

تيارات جديدة في العلاج النفسي

دكتور
محمد عبدالظاهر الطبيب

تقديم

دكتور

عبد العزيز القوصي

١٩٨٩

دار المعرفة الجامعية
٤٠ ش. هادي - الإسكندرية
٤٨٣٠١٦٣ : ت



دكتور محمد عبد الظاهر الطيب
مدرس الصحة النفسية
كلية الشريعة - جامعة طنطا

تيارات جديدة في العلاج النفسي

الطبعة الأولى

تقديم: دكتور عبد العزيز القوصي

دار المعرفة الجامعية
٤- ش. سويتير - إسكندرية
٤٨٣-١٦٣٠ ت

المحتويات.

الصفحة

| | |
|-----|---------------------------|
| ٢ | العلاج الجشطلقى |
| ٨٢ | العلاج بالواقع |
| ١١٧ | العلاج العقلانى الانفعالى |
| ١٤٢ | العلاج الالىستفزازى |
| ١٦٦ | العلاج بالصيحة الاولى |
| ٢٤١ | العلاج بالمعنى الوجودى |

خلاصه وتعقيب

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
رَبِّنا لَا تَزِغْ قُلُوبنا بَعْدَ إِزْهَارِنا
مَدَقَّ اللَّهُ الْعَظِيمِ

إهداء

والدي ...

الذي علمني كيف أقرأ.. وكيف أكتب
وكيف ذممتي أنكلم
وكيف وميتي أصمت

إلى روحه الطاهرة.. في نكته وجوار
أهدى هذه الصفحات

تقديم

بلازم الدكتور / محمد العوزي القوي

يتناول الكتاب الذي بين يديك ، بعض المدارس الجديدة في العلاج النفسي ونماهاه ، ومعروف أن العلاج النفسي موجود بشكل ما ، وبقدر ما . في كل المجتمعات منذ وجه المجتمع البشري ، أما الآن فقد أصبح من الشيوع والنفاذ بحيث أصبح لدى الناس ما يمكن أن نسميه بالوعي النفسي، والاهتمام بعلم النفس. ويتميز القرن العشرين بأنه القرن الذي ظهر فيه علم النفس كعلم وظهرية التحليل النفسي والعلاج النفسي كأساليب لا نقول أنها مستند على علم النفس بمعناه الواسع، ولكن نقول أنها تمهد تفسيراتها ومبرراتها وأساسها فيه . في أوائل القرن برز فرويد وبرز جانبته وغيرهما من أتباعها أمثال «آدلر» و«يونغ» و«مورتون بريس» وغيرهم . غير أن واحداً من هؤلاء لم يأخذ بأفكار فرويد على ما كانت عليه ، ثم أن أحداً منهم لم يتخل عن أساسيات أفكاره فبقدر ما قبل به فرويد من نقد ورد فعل ، بقدر ما قبل به من تقبل وتقدير وإجلال . وكان فرويد يعني أن هذا إن دل على شيء فإنما يدل على صحة أفكاره ونظرياته فشكل تصرف بشري وجه مقبول ووجه غير مقبول وفي القبول كما في الرفض أدلة على صحة النظريات .

والآن نجد أنفسنا أمام عدد من المدارس تتأدى كل واحدة منها بأنها مدرسة قائمة بذاتها لها أساسها النظري المنهجي عن الواقع ، ثم أن كل مدرسة تختلف عن غيرها ولها مميزاتها فهذه مدرسة العلاج السلوكي وتلك مدرسة العلاج الجشائلي وهذه فنيات كارل روجرز ، وتلك فنيات «فكتور فرانكل» Viktor Frankl ، ونجد أن كل مدرسة تدعي أن مالها لا يقتصر على الفنيات فهناك بنية فكرية نظرية وهناك الفنيات ، وهناك أمر جديد ، أو حدث جديد ، في ميدان العمل وقتنه

يمسح الماضي ويؤجله ويحل محله. فالمعالج «بالمعنى» يحل محل التحليل النفسي وجوانبه الجنسية، ذلك في نظر فروانكل وإتباعه. فإذا كانت حياة الإنسان لها معنى عند الإنسان، فإنه يعيش في توازن وهدوء وسعادة، وما ينطبق على حياة الإنسان بوجه عام ينطبق على تفاصيلها فهناك حياته مع أسرته وحياته مع عمله وحياته مع أصدقائه وغير ذلك، وبذلك يحل المعنى الوجودي محل الجنس. فإذا كانت حياة الإنسان مع زوجته حياة ذات معنى، فإن تلك القيمة وهذا المعنى يكون لهما أثرهما في تقبل الإنسان لنفسه، وتقبله لمن حوله، وهذا الذي يقال عن الزوجة يقال عن المسكن وعن الأسرة وعن الغذاء وعن الكساء... وكانت لقمة العيش بالنسبة لفروانكل أيام أن كان في معسكرات الاعتقال النازية ذات معنى كبير مما يجعله يرى في الحياة بصيصاً من الأمل.

ومن مدارس العلاج النفسي مدرسة الجشتالت، أو مدرسة العلاج الجشتالتى وواضح أن العلاج الجشتالتى يقوم على فكرة الجشتالت وأساس فكرة الجشتالت النظرية الكلية أو النظرة التكاملية. وواضح أن تعارض الاتجاهات في الشخص الواحد، يفصل أحياناً بين أجزاء الشخصية، وقد يوجد بينها التناقض والتوتر، فإذا دفع حب المال بشخص إلى أن يهدر كرامته، ودفعه اعتزازه بكرامته إلى مقاومة المال، كان الشخص في حالة صراع، فلكي ينتهى الصراع ويحل الهدوء محل الاضطراب، ويعود الاتزان إلى الشخص بعد فقدته لابد من إندماج الأمرين: جمع المال وصيانة الكرامة ولا بد من تكاملهما. هذا مثال ساذج ولكنه يعود بنا إلى فكرة أن الصحة النفسية هي في تكامل الشخصية. وأن الصحة هي من كلمة صحيح أى متكامل أى غير منقسم. وفكرة مدرسة العلاج الجشتالتى أعمق في أواقع وأوسع من هذا بكثير، إذ يهدف العلاج الجشتالتى إلى تحقيق التكامل النفسى، دون الالتجاء إلى التحليل أو التقبيب في أعماق الماضي البعيد، وعلى غير طريقة التحليل النفسى يقوم المعالج بمحاصرة

المريض بأسئلته عما يساعده على أن يضطر نفسه إلى مواجهة نفسه سعيًا إلى التكامل .
ويهدف العلاج الجشتالتى كذلك إلى ربط المريض بواقعه الفعلى والحسى ، وهذا
ليحدث التكامل بين المريض وبين واقعه مما لاغفر له منه . ولا يؤمن المعالج الجشتالتى
بوجود صفات إنفعالية طفلية عنيفة تمكن وراء المرض النفسى (أو البدنى النفسى)
وإنما يرى أن المريض ينكص إلى الحياة الطفلية ويتمسك بمسالكها (كالإكراه
والانقياد والهروب والانزواء والاستغاثه) لكي يعنى نفسه من تحمل المسئوليات
وتبعات حياة الكبار ، وكى يعتمد على غيره إعتياد الطفل على والدته .

وكما قلنا يلج المعالج الجشتالتى على ضرورة معايشة المريض للواقع وعلى
ضرورة التركيز على الحاضر وعلى المستقبل القريب وبذلك تربط بحالته الداخلية
والخارجية بأبعادها المكانية والزمانية النفسية وغير النفسية .

ونلاحظ فى الأساليب الجشتالتية إستخدام أساليب الافراغ وأساليب
السيثاريو ، وذلك بإستخدام فنية المقعد الخالى ، وقادية حوار يجرى بين المريض
وبين أى شخص هام فى حياته . ونحتاج آخر الامر من غير شك إلى توحيد
وإندماج تأمين .

وهناك مدرسة أخرى يمكن تسميتها « المدرسة الواقعية » ، ويتزعمها « جلاسر »
وهو يرى أن كل الرضى يتفقون فى عجزهم عن إشباع حاجاتهم الأساسية وأهم
ما فيها الاندماج الحميم مع شخص صادق واحد ، يمنحه المريض حبه ، ويتلقى
منه الحب ، ولايكفى وجود أشخاص حول المريض يحبون له حبا صادقا ويولونه
خالص إهتمامهم إذ يجب أن يكون المريض قادراً على تقبل حبههم وقادراً على
منحهم حبا مخلصاً صافياً صادقاً ، وبدون هذه الحركة الحرة للتبادلة تصبح المشكلات
عسيرة الحل .

ويذهب « جلاسر » إلى أن المشكلات تنشأ عندما يفشل الشخص فى إشباع

حاجاته الأساسية في عالم الواقع بطريقة حقيقية مقبولة أخلاقيا واجتماعيا، وعندما يفشل ينكر الواقع من حوله إنكاراً جزئياً أو كلياً ، ويحاول إشباع حاجاته بطريقة تخيلية ، كما لو كانت بعض جوانب العالم غير موجودة أو كما لو كان هناك نjord لوجودها. ويلجج جلاسز على تجاهل الحياة الماضية للمريض، ويركز على حياة المريض الراهنة، وحاجاته الأساسية، في إطار الواقع الراضن. هذه هي آراء جلاسز وواضح أنها كأراء الآخرين تقبل المناقشة ويمكن أن تقف إلى جانبها بدائل أخرى، وأساس الطريقة تحقيق الاندماج الصحيح القائم على علاقة إنسانية صادقة تماماً حيث يدرك المريض أن شخصاً ما يهتم به بدرجة كافية لا لمجرد تقبله ولكن لمساعدته على إشباع حاجاته في عالم الواقع ، ولعل هذا النوع من العلاقة يظهر في حياته لأول مرة .

ومن مدارس العلاج النفسى الحديثة مدرسة والعلاج العقلاني الانفعالي، وهي تعزو ما يظهر على الفرد من اضطرابات نفسية ، إلى أن تفكير المريض يكون غير منطقي ؛ ويرى أصحاب هذه للمدرسة أن المريض يمكنه التخلص مما عنده من تعاسه وبؤس ، إذا عرف كيف ينمى تفكيره المنطقي العقلاني ، ذلك لأن ما يصيب الفرد من حالات نفسية يرجع إلى نظراته إلى الأمور وإلى تأويله لها ، وعلى المعالج أن يبحث المريض على التخلي عن تمسكه بأفكاره غير المنطقية ولهذا تتبع الخطوات الآتية :

(١) إيجاد علاقة ألفه وتقدير بين المعالج والمريض حتى يتمكن المعالج من معاونة المريض على التعبير عما في نفسه بصورة صادقة وعلى إدراك أنه قادر على إحداث التغيير ، وعلى فهم أصل المشكلة .

(٢) يعبر المريض عن انفعالاته تعبيراً ينقلها من مجرد الانفعال إلى الفهم .

(٣) يعطى المعالج للمريض مساندة نفسية تحفظ له وحدته وكيانه .

(٤) يفيد المريض من العلاج الإستبصارى التأويل ويتدرب عليه بمساعدة
المعالج :

وجملة القول أن العلاج العقلى ، يقوم على الهجوم المنسق للجوانب غير المنطقية
فى سلوك الفرد ، كما يقوم على تشجيع الفرد للانخراط فى أنشطة من شأنها تغيير
الانحماجات السالبة المدمرة .

فبالإفتتاح يفهم المريض نفسه ويفهم اللامنطقية لبعض تصرفاته ومشاعره .
ويتشجع على الإفلاخ عنها ، وعلى استبدالها بغيرها مما يعتمد على المعقولة فى
مقبولته .

كما وهناك مدرسة علاجية يمكن تسميتها مدرسة العلاج الإستفزازى ، وهناك
تقارب بينا وبين مدرسة كارل روجرز ، وذلك بمساندتها وتماطأها غير المذروط
مع المريض من ناحية وبتمسكها بالمواجهة المباشرة الحاسمة للمريض من ناحية
أخرى وتؤمن هذه المدرسة بصلابه عود المريض وقدرته على إستبصار تغيرات
جذرية فى فترة وجيزة ، بدلا من إنتاج الفزعة التدريجية البطيئة ، مما تسلكه مدرسة
التحليل النفسى ، فستتفرق وقتا طويلا جدا .

وفى هذه الطريقة يستفز المعالج المريض ، بقتخيف مسالكه المدمرة للذات
وبالتهمك عليها والسخرية منها أو بتحويلها لدرجة تثير ضحك المريض على نفسه ،
ويأشعار المريض بأنه ليس بالمجز الذى يتصوره عن نفسه .

وخلاصة القول أن العلاج الاستفزازى لا يقوم على الإشفاق والتباكى مع
المريض لمعاناته من العالم والحياة خارج العيادة النفسية ، وإنما يقوم على تدريبه
وتقوية عوده وشكيمته حتى يمكنه أن ينظم بالحياة الخارجية ، وأن يواجه مصاعبها

ومن المدارس العلاجية، مما ظهر في السنوات الأخيرة، مدرسة العلاج بالصرخة البدائية (الأولية) وزعيمها (آرثر يانوف)، وأساس نظريته، أن سبب العصاب أو الذهان أو إنفصام الشخصية، هو في الواقع تعرض المريض لصدمة طفولية إما في شكل صورة واحدة تقع مرة واحدة، أو في شكل متكرر يتراكم على مدى السنين والأيام .

ويكون في الغالب مؤداها أن الطفل يشعر أنه غير محبوب (أو مرفوض) من والديه، أحدهما أو كليهما. كذلك قد يشعر الطفل بالرعب من أحدهما، أو من كليهما . كل هذا قد يؤدي إلى أن ينكر الشخص واقعة من حوله، وينهار وعيه بذاته وبمشاعره، وتنشوه إدراكاته لذاته ولواقعة من حوله، مما يجعله يعيش في عالم من الأوهام .

ويرى (يانوف) أن علاج المريض ، يكون بتقريبه من الموقف الصدى بداخله حتى يعيش الصدمة بانفعالاتها ومشاعرها ، مما يجعل الألم يحتويه ويذله، وبذلك يجد ألم الصدمة متنفسا في البكاء والصراخ فيطلق صرخة مدوية تفرق حاجز الألم . وبذلك يقضى على آثار الصدمة الطفولية الأولى .

ويختلف (يانوف)، عن غيره من أصحاب المدارس العلاجية، في كونه يصبر على أنه ما دام ألم الصدمة موجودا في الجهاز النفسى، فإنه يحول بين إدراكه لمشاعره الداخلية من ناحية، وبين ما يهدد الألم في داخله من مشيرات الواقع الخارجى من ناحية أخرى . ويرى يانوف أن العلاج يكون بالإفراغ المنهجي لمستودع الألم بداخل المريض.

والطريقة جوانب أخرى، منها منع المريض قبل العلاج وأثناءه: من تناول أية مهدئات أو مخدرات ، حتى لا تضعف عنده الدفاعات . ثم أنه يمنع من النوم في الليلة السابقة للعلاج حتى لا ينفس عن توتراته من خلال الأحلام ، ثم أن مهمة تأويل

الأحلام تترك كلها للمريض نفسه. ولا يناقش المريض عادة في موضوع الطرح .
وللاحظ في عرض هذه المدارس العلاجية أنها تأخذ بكثير مما جاء في آراء
فرويد، وأنها تتخلى كذلك عن كثير مما جاء به، ولكننا نلاحظ كذلك أن أعراض
الاضطراب النفسي وجذورها متعددة متنوعة متباينة ، مما يجعل الطريقة تختلف
 باختلاف المريض واختلاف المعالج ، ويشعر ذوو الخبرة أن كل مريض يكاد
يكون كتابا قائما بذاته ، له ظروفه وله ملاساته وله بغيته .

ولكن الذى لا شك فيه أنه عمل طيب ، أن يقوم الدكتور محمد عبد الظاهر
الطيب . بجمع هذه الاتجاهات، وتلك الأساليب ، وعرضها فى الكتاب الذى بين
يديك ، وهى وإن كانت مقدمة تقديمًا مختصرا، إلا أنه تقديم واف ، يوضح طرق
العلاج ويبين أساليبه ، ويصلح كنقطة إنطلاق للاستزادة . ويسعدنى حين أقدم
لقراء العربية هذه الدراسة، أن أهنئ الدكتور الطيب بهذا الإسهام فى إثراء المكتبة
العربية بهذا الكتاب الجليل وأرجو أن يفيد منه الطلاب والباحثون والهواة من
الآباء والمعلمين ، فى مجالات العلم والعمل .

عبد العزيز القوصى

مقدمة

يقول « فينخل Fenichel » (١) في كتابه « نظرية التحليل النفسي في العصاب » ،
« إن كثيرا من النقاد الذين لا يستمدون في التحليل النفسي ، لا يعرفون ما هو
التحليل النفسي ، وقد اعتادوا على أن يفسبوا إلى « فرويد Freud » ، كثرة
من الأشياء التي لم يقلها ، ولم يكن لها قط . وما يصدق على التحليل النفسي يصدق
على التيارات الأخرى .

ومن هنا ، فإنني عندما فكرت في أن أعرض لبعض التيارات الجديدة في العلاج
النفسي ، خشيت أن أرجع إلى كتب أو مقالات تناولت هذه التيارات العلاجية ،
بالنقريط أو بالنقد ، فأقع فيما وقع فيه هؤلاء النقاد الذين وسفهم فينخل ،
عندما تعرضوا للتحليل النفسي .

ومن ثم ، لم يبق إلا سبيل واحد ، هو أن أعود إلى الكتب الأساسية التي
كتبها أصحاب هذه التيارات العلاجية أنفسهم ، لأسلم من تلك التأويلات ،
والتحريفات ، التي تقع فيها عادة بسبب « الضميمة » . لذلك فإن هذا العمل لا يندرج
تحت لافتة « العرض » . قصدت منه أن أقدم للقارئ العربي ، معالجة مسترفاه ،
ليست المسببة ، وليست بالملحة ، عن كل تيار من هذه التيارات العلاجية الست ،
التي ظهرت في السنوات القليلة الماضية ، ضمن تيارات متعددة ، وفئات متنوعة
في مجال العلاج النفسي .

ولقد رجعت في العلاج المشطلي إلى « بيرلز Perls » ، في كتابه « العلاج
المشطلي » ، حرفيا . وفي « العلاج بالواقع » ، إلى « جلانر Glatzer » ، في كتابه

(١) أوتو فينخل (ترجمة) . صلاح خمير وعبد رزق . : نظرية التحليل النفسي ،

« العلاج بالواقع ، مدخل جديد في العلاج النفسي » . وفي « العلاج العقلاني
الانفعالي » إلى « إليس Ellis » في كتابه « العقل والانفعالي في العلاج النفسي » .
وفي « العلاج الاستفزازي » إلى « فاريلي وبراندازما Farrelly and Brandson »
في كتابهما « العلاج الاستفزازي » . وفي « علاج الصبغة الأرائلية » إلى « آرثر
جانوف Arthur Janov » في كتابه « الصبغة الأرائلية » . وفي « العلاج بالمعنى
لأوجردى » إلى « فرانكل Frankl » في كتابه « إرادة المعنى أسس وتطبيقات
العلاج بالمعنى لأوجردى » .

... وبعد ، فذاك بداية أرجو أن يكون لها ما بعدها .. والله الموفق .

دكتور محمد عبد الظاهر الطيب

الفصل الأول

العلاج الجشططي

Gestalt Therapy

إن الاختلاف بين العلاج الجشططي ، ومعظم أنماط العلاج النفسي الأخرى يكمن بصفة جوهرية ، في أن للمعالج الجشططي لا يقوم بتحليل نفسى للمريض ، ولكنه ، كما يقول بيرلز (١٩٧٠) ، يعمل على تحقيق عملية التكامل . ويحاول أن يتحاشى الخلط بين الفهم من ناحية ، والتوصل إلى التفسيرات من ناحية أخرى . وهو يرى أن القيام بالتفسير والتأويل ، يمكن أن يكون لبعده *Gaue* فكره شيقة ، ولكن هذا يعد نشاطا عقليا ، والنشاط العقلي العقيم الأجوف ، يعتبر أسوأ حالا من عدم القيام بعمل أى شيء بالمرّة . ويؤكد بيرلز وجهة نظره هذه بقوله : إنك عندما لا تقوم بعمل أى شيء ، فإنك - على أقل تقدير - تعرف هذا . أما إذا انخرطت في نشاط عقيم ، فكل ما هنالك ، أنك تستمر وقتك وطاقتك في عمل غير منتج ، بل ومن المحتمل أن يزداد تمودك القيام بهذه الأنشطة العقيمة ، مما يؤدي إلى إهدار وقتك وطاقمك في وحل العصاب .

إن العلاج الجشططي ، منهج وجود ، مما يعنى ، أن المعالج الجشططي ، لا يتناول الأعراض أو بنية الشخصية فحسب ، وإنما يتخطى هذا إلى الوجود الشامل للشخص ، وفي رأى بيرلز ، فإن هذا الوجود ، ومشكلات هذا الوجود ، تقبدي في جملاء بالغ في الأحلام .

وفي العلاج الجشططي ، لا يقوم المعالج بتأويل الأحلام ، ولكنه يقوم بما هو

أكثر تشويقاً من ذلك ، فبدلاً من تحليل الحلم ، والاستطراد في تجربته ، فإنه يعمل على إعادته إلى الحياة . والسبيل إلى إعادته إلى الحياة ، هو أن يعيشه الشخص مرة أخرى ، كما لو كان حادثاً الآن . فبدلاً من أن يقضى الشخص الحلم ، كما لو كان قصة حدثت في الماضي ، نطلب منه أن يمثل في الحاضر ، كي ما يصبح جزءاً منه ، وحتى يصبح مندجاً فيه حقيقة . « إن الحلم ، فرصة ممتازة للتوصل إلى معرفة الثغوب الموجودة في الشخصية . وتبدي هذه الثغوب في صورة فراغات ، أو أجزاء خالية تذهب بتكامل السياق ، وعند اقترابك من هذه الثغوب ، يعتربك الارتباك أو العصية . هنالك تجد خبرة مروعة ، والتوسع الذي مؤداه : لو اقتربت من هذا ستحل في كارثة . ساستحيل إلى عدم ،

ويرى بيرلز أن هذا هو الطريق المسدود ، حيث تتجنب كل ما هو أليم ، أو غير سار بالنسبة لك ، فهناك تصبح مرتعباً ، وفجأة يذبابك النعاس ، أو تذكر أن عليك القيام بعمل شيء هام جداً . لذلك إذا تناولت أحلامك ، فن الأفضل أن تفعل هذا مع شخص آخر ، يستطيع أن يشير إلى ما تقوم بتجنبه . إن فهمك الحقيقي للحلم ، يعنى أنك قد أدركت ، متى تتجنب ما هو واضح جلي . ولكن الخطر الوحيد يكمن في أن هذا الشخص الآخر ، قد يهب سريعاً لا تقاذك ، ويحرك بما يدور في داخلك ، بدلاً من أن يعطيك فرصة اكتشاف نفسك بنفسك .

وينتمى العلاج الجشطلقى إلى علم النفس الانساني النزعة Humanistic Psychology . ولقد بدأ بيرلز ، حديثاً عن هذا العلاج بهجوم شديد على ما أسماه « الهراء الفرويدي » ، وهجوم أشد على المعالجين للسلوكيين الذين أطلق عليهم « المعالجين السحرة » ، الذين يدعون القدرة على تحقيق الشفاء الفوري والوعى الحسى الفوري ، ويحذر من أننا ندخل الآن مرحلة جديدة في العلاج النفسى هي

مرحلة الدجالين والمحتالين الذين يظنون أنه من اليدير تحقيق الشفاء لمجرد حدوث تقدم فجائي في مسار العلاج بغض النظر عن أية متطلبات للنمو ، وفي تجاهل تام للامكانيات الحقيقية ، والمبقرية الفطرية الكامنة في كل منا . ويقرر أنه إذا كان هذا الاتجاه في طريقه لأن يصبح ، بدعة ، فإن خطورته بالنسبة لعلم النفس تماثل الرقود على الأريكة الذي قد يمتد من هام إلى قرن من الزمان ، ويعنى بالطبع التحليل النفسى الفرويدى ، ولكنه يستدرك بقوله ، أن الضرر الذى أحاق من جراء التحليل النفسى لم يتعد الإبقاء على المريض ككيان نفسى ميت . وهذا ليس ليس في خطوره الشيء السريع السريع . فالمحللون النفسيون - على أقل تقدير - يسمعون بحسن النية . ويبدى بيرلز قلقه البالغ لما هو حادث الآن في مجال العلاج النفسى .

ويعترض «بيرلز» على أى شخص يسمى نفسه «معالجا جشطلتيا» لأن معنى ذلك أنه يستخدم فنية علاجية ، والفنيات العلاجية ، من وجهة نظره . «حيل سحرية» لا ينبغي استخدامها إلا في الحالات القصوى .

ويهدف العلاج الجشطلطى إلى تنشيط عملية النمو ، وتطوير الامكانيات الانسانية . فالمعالجون الجشططيون لا يتحدثون عن سرور فورى ، ووعى حسى فورى ، وشفاء فورى ، لأن عملية النمو تتطلب وقتا . ويقول بيرلز «أنه ليس في مقدورنا أن نقطط ، أطراف أصابعنا ونقول : هيا بنا ، لنكن مرحين ! هيا بنا نفعل كذا . . . إنه في مقدورك أن تفعل هذا عن طريق عقار الملوسة الشهير L.S.D ، فتعيش انتعاشه غير عادية ، ولكن هذا لا صلة له بالعمل المخلص لهذا المبحث في العلاج النفسى والذى أسميه العلاج الجشطلطى ... في هذا العلاج ، لا نكتفى بإمالة اللثام عن لعب الأدوار وإنما لسمى أيضا إلى سد الثقوب في الشخصية لنعيد إلى الشخص كليته ، واكتياله مرة أخرى ... إن المعالين السحرة ، ليس

بوسمهم تحقيق هذا .. كما أن ذلك لا يتطلب أن يرقد المريض على أريكه لمشترين
أو ثلاثين عاما ، ولكن عليه أن يستمر ذاته ، وهذا هو يتطلب وقتا .

ويرى بيرز ، أن علماء الاشتراط يستندون إلى افتراض زائف ، يقولهم
الأساسية ، هي أن السلوك « قانون » وهذا « مراد » ما بعده مراد ، فهذا يعني :
أنا تعلم النفس ، والأكل والمشى ، إن الحياة ليست سوى الشروط التي ولدت
فيها ... ولرأنا - في إعادة التنظيم السلوكي لسلوكنا - حققنا تمديلا نحو مساندة
ذاتيه أفضل ، وأطحننا بكل الأدوار الاجتماعية البالية التي عملناها ، لآخذت
جانب السلوكيين ... ويبدو أن القلق يشكل حجرة عثرة .. دائما القلق . إنه
من الطبيعي أن تصبح قلقا إذا كان عليك أن تتعلم طريقة جديدة للسلوك ، وعادة
ما يخاف الأطباء النفسيون من القلق . إنهم لا يعرفون ما هو القلق ؟ إن القلق
هو الاثارة . هو دفقة وحاسة الحياة التي تحملها معنا ، والتي يصيبها الركود ،
إذا اعترانا الشك ، بالنسبة للدور الذي علينا أن نلعبه . فإذا كنا لا نعرف ما إذا
كان الاستحسان أم « الطماطم » هو رد الفعل المتوقع من الجمهور ، فإننا نتردد ،
ويبدأ القلب في الخفقان وتوقف الاثارة عن أن تتحول إلى نشاط فياض ،
فتملكنا رهبة المسرح ، وعليه فمادة القلق بسيطة للغاية : القلق هو الهوة
التي توجد بين الآن وحينئذ . فإذا كنت في الآن ، فلا يمكن أن تكون قلقا ،
لأن الاثارة تتدفق فوراً بالنشاط التلقائي الحادث . إذا كنت تعيش في الآن فأنت
خلاق مبتكر . إذا أبقيت - حواسك في -الة استعداد ، إذا كانت عينك وأذنك
مفتوحتان ككل طفل صغير ، فإنك تجد حلا .

أنا نشد إطلاق التقائية ، وتقديم شخصيتنا ككل . أما التقائية الزائفة فلهي
العلاج الفوري ، إذ يصبحون من معتققي مبدأ المنة - مجرد دعنا نفعل كذا ،
فلتطام عقار الملوسة ، دعنا نستمتع بالسرور الفوري والوعي الحسي الفوري -

فكلام كلا . وعليه فينبى نادر الاشتراط : ونار الانعاش القورى الزائف
لنقيضين ، يوجد - كوسط فاعل - شخص حقيقى ، شخص حقيقى ، شخص
ياخذ موقفا بينه . . . ولتحقيق هذا ، فإن أماننا سويل وحيد : أن لصبح
حقيقين ، أن نعلم اتخاذ موقف بينه ، أن يطور الفرد نفسه . أن نفهم أساس
الوجودية : فالورده وردة . وإننى ما أنا عليه ، وفى هذه اللحظة يستحيل على
أن أكون مختلفا ، عما أنا عليه بالفعل . وسأعطيك دعاء المشطلى عسى أن يكون
لكم نبراسا هاديا . ما هو دعاء العلاج المشطلى :

على بشئونى ، وعليك بشئونك
إتنى لست فى هذا العالم لأحيا على مستوى توقعاتك
وإنك لست فى هذا العالم لتجيا على مستوى توقعاتى
إنك أنت ، وإتنى أنا
وكم هو رائع أن تتيج لنا الصدقة أن نلتقى
فإن لم يكن ، فما باليد حيله
الكائن والبيئة والشخصية :

الكائن تسمية نطلقها على أى كائن حى ، له أعضاء ، وتنظيم ، وانضباط ذاتى بداخله ،
والكائن ليس مستقلا عن بيئته . وكل كائن يحتاج لبيئة كى ما يتبادل المواد
الأساسية . . . وهكذا . فحين نحتاج للبيئة الفيزيائية لتبادل الهواء والطعام .. الخ .
ونحتاج للبيئة الاجتماعية لتبادل الصداقة والحب والغضب . ولكن يوجد بداخل
الكائن جهاز يفوق الوصف من حيث التعقيد - فكل خلية من ملايين الخلايا التى
هى نحن - ترسل رسائل إلى الكائن كله ، بعدها يضطلع الكائن ككل بتلبية حاجات
الخلايا وكل ما يلزم عمله لأجزاء الكائن المختلفة

الآن فإن ما يلزم وضعه في الاعتبار ، هو أن الكائن يعمل دائماً ككل . فليس لدينا كبد أو قلب . إننا كبد وقلب ومخ وهكذا . بل إن هذا أيضاً خطأ . إننا لسنا حاصل جمع أجزاء ، وإنما تناسق - تانسق متاهي في التعقيد بين كل هذه الأجزاء المختلفة التي تتفاعل فيكون الكائن .

وقد كان اعتقاد الفلسفة القديمة أن العالم يتكون من حاصل جمع الجزئيات . ومن المعروف ، أن هذا ليس صحيحاً . إننا فنكون أصلاً من خلية واحدة . وهذه الخلية تتمايز في صورة بضع خلايا ، تتمايز هي الأخرى في صورة أعضاء أخرى لها وظائف خاصة متنوعة وضرورية من أجل بعضها البعض .

وهكذا نصل إلى تعريف الصحة ، فالصحة هي التوازن الملائم لتفسيق كل ما نكرهه .

ويؤكد بيرلو على أهمية كلمة « نكون » ، لأنه في اللحظة التي نقول فيها لدينا Have كائن أو لدينا جسم ، نكون قد أدخلنا الشقاق - بين الأنا وبين الجسم الذي تمتلكه هذه الأنا . إننا جسم . . إننا زيد أو عمرو من الناس . و أنا شخص ما . . و أنا نكره ، ولذا فالسألة ، مسألة « كينونة » ، وليست « ملكية » . ولهذا السبب نسمى مبحثا المبحث الوجودي : إننا نوجد ككائنات . ونقتضى إلى العالم الخارجي تماماً ، مثل أى كائن في الطبيعة . وقد كان كهت جولدهشتاين Kurt Goldstein أول من أدخل مفهوم الكائن ككل ، وخرج على المفهوم الشائع في الطب ، من أن لنا « كبد أو هذا أو ذاك » ، وأن كل هذه الأعضاء يمكن دراستها في انفصال عن بعضها البعض . وقد أوشك أن يتوصل إلى التقطية Actuality ، ولكن التقطية بما يسمى بالجانب الأيكولوجي (الذي يتناول العلاقة بين الكائنات الحية والبيئة) . وآنك لا تستطيع أن تفصل حتى بين الكائن والبيئة .

فأى نبات يقطع من يشته لا يستطيع البقاء ، وكذلك الحال بالنسبة لأي كائن بشري ، إذا ما انتزعه من بيئته أو حرّمته من الأوكسجين والطعام وما إلى ذلك . ولذلك فعليتنا أن نراعى دائماً هذا القطاع من العالم الذي نعيش فيه كجزء من أنفسنا . فأينما ذهبنا فإننا نأخذ معنا عالمنا بعينه .

وإذا كان الأمر كذلك ، فإن ذلك يعني أن الناس والكائنات ، يمكن أن تتصل ببعضها البعض ، ويسمى هذا بالعالم المشترك Mitwelt بينك وبين الشخص الآخر . فأنت تتحدث لغة معينة ، ولديك اتهامات معينة ، وسلوك معين وهو أيضاً لديه مثل ما لديك . ويتداخل العالمان عند مناطق معينة . وفي منطقة التداخل هذه يتم الاتصال . ونحن نلاحظ إنه عندما يتقابل الناس ، فأنهم يستلون حديثهم بعبارة : كيف حالك ؟ ، الطقس صحو ، فيرد المخاطب بشيء آخر . وهكذا يدخلون في السعي وراء اهتمام مشترك ، أو هذا السلام المشترك ، حيث يمكنهم التوصل إلى اهتمام أو اتصال أو معه Togetherness ، حيث نفقّط فجأة من ، الأنا ، و ، الأنت ، إل ، نحن ، . ولذا فإن ظاهرة جديدة تبرز هي ، نحن ، ، التي تكون مختلفة عن ، الأنا ، و ، الأنت ، . إن ، نحن ، ، لا وجود لها ، ولكنها تتكون من ، الأنا ، و ، الأنت ، ، إنها حدود لا تكف عن التغير حيثما يلتقي اثنان من الناس . وعندما نلتقي هناك ، حيث أُنشئ أنا ، وتُنشئ أنت ، بفعل عملية مراجعة بعضنا البعض ، المهم إلا إذا كان للاتين شخصية ، ثابتة .

ويتمرض ، يبرلر ، بشدة على فكرة وجود شخصية ، ثابتة ، فهو يرى ، أنه مجرد أن تكون لك ، شخصية ، ؛ تكون قد كونت نظاماً جامداً ؛ فيصبح سلوكك متحجراً ؛ يسهل التنبؤ به . وتفقد القدرة على مجابهة العالم بكل امكانياتك ؛ بصورة طيقة . ويصبح ستماً عليك مجابهة الأحداث بطريقة واحدة ، أى بالطريقة التي تقررها شخصيتك . وهكذا قد يبدو من التناقض المتطابق أن نقول ؛ أن أكثر الناس قراء وانتاجية ؛ هو من ليس له شخصية .

ويتحدث بيرلز، بشيء من الاسهاب عن علاقة الكائن ببيئته ، وهنا يدخل فكره حدود الانا Ego boundary وهو يرى أن الحد يعرف الشيء . وأن أى شيء له حدود يتم تعريفه عن طريق حدوده في علاقتها بالبيئة . فالشيء في حد ذاته يشغل قدرا بئيه من المكان ، والكائن كذلك . وقد يكون الكائن غير راض عن حجمه ، وهنا يدخل مفهوم الرغبة في التغير القائمة على ظاهرة عدم الرضا . ففي كل مرة تريد أن تغير نفسك أو بيئتك ، يكون الأساس دائما هو عدم الرضا . أننا نعيش الحد بين الكائن والبيئة ، على أنه ما يوجد بداخل الجلد ، وما يوجد خارجه . ولكن هذا التعريف - يعتبر من وجهة نظر بيرلز - تعريفافضفاذا للغاية . فعلى سبيل المثال ، في اللحظة التي تنفّس فيها ، هل يكون الهواء الذى يدخل أجسامنا جزء من العالم الخارجى ، أم أنه شيء ينتمى إلينا بالفعل ؟ وعندما تأكل الطعام ، فإننا نستوعبه ، ولكن في مقدورنا أن نتقياه . فإين إذن تبدأ الذات وتنهى وغيرية ، البيئة ؟ .

وبناء على ذلك فإن حدود الذات عند الجسطلتيين ، ليست شيئا ثابتا فلو أنها كانت ثابتة ، فإنها مرة أخرى ، تصبح شخصية ، أو درما ، كما هو الحال في السلحفاة . إن السلحفاة حدودا ثابتة للغاية في هذا الصدد ... إن لحدود الذات أهمية عظيمة جدا . كما أن ظاهرة حدود الذات ، تعد ظاهرة ذات طابع خاص . وبصورة أساسية فإننا لسمى حدود الذات ، التمايز بين الذات و "الغيرية" ... إن الذات لا تنتمى شيئا سوى هذا الشيء الذى يتم تعريفه بالقياس إلى الآخر و أنا أفضل هذا بنفسى ، معنى أنه ما من أحد سواى يفعله . .

ويرى بيرلز أن حدود الذات تظهر من خلال "التوحد" و "الاستلاخ" ، "إننى أتوحد مع حركتى : أنا أقول لإننى أحرك ذراعى ، وعندما أقول إنك

تجلس هناك في وضع معين ، فأتنا لا أقول ، أنا أجلس هناك . وإنما أقول ، إنك
تجلس هناك ، إنني أميز بين خبره هنا وخبرة هناك ، وخبرة التوحد هذه ، لها
وضع جنبا ، فالأنا يبدو أنها آمن من الغير ، فلو قلت أنني إذا توحدت بمهتي ،
فإن هذا التوحد قد يصبح من القوة بحيث أنني إذا فقدت مهتي ، فأنني أشعر
أنني لم أعد ذا وجود ، ولذا فقد أقدم على الانتحار . وأتوحد بسهولة مع
أُسْرنا ، فإذا من عضو في أُسْرتنا أى امتنان ، فإننا لشعر أن نفس الشيء قد
أصابنا . وأتوحد ايضا مع أصدقائنا . فأفراد الفريق ١ يشعرون بأنهم أفضل
من أفراد الفريق ب والمكس . ولذا فداخل حدود الذات عادة ما نجد التماسك
والحب والتعاون ، وعارج حدود الذات ، يوجد الشك والغراب وعدم الألفه .
وهذه الحدود يمكن ان تكون غير عده ، أى في حالة ، تجميع ، كما يحدث في
المعارك ، فيمكن القول ، بأن الحدود تمتد بقدر القوة العسكرية للقوة . وإلى
هذا الحد يمتد الأمان والألفه ويتحقق الكمال Wholeness ، وتوجد الغرابية
في المدو الذي يوجد خارج الحدود . وطالما كانت هناك مسألة الحدود هذه :
فهنالك صراع محتم . فإذا ما اخذنا المشابهة Like case كأمر مسلم به ، فأتنا
لن نشعر بوجود الحدود . وإذا اخذنا عدم المشابهة أو الاختلاف على انه الأمر
المسلم به ، فأتنا تنصدى لمشكلة المدائية والبند Rejection أى الدفع بعيدا عنا
«ابتعد عن حدودي» «أخرج من منزلي» «ابتعد عن عائلتي» «أخرج من فكري»
ولذلك فإنك ترى بالفعل تقطع التجاذب والبند تقطع الشبه والتزور ، دائما
ابدا نجد تقطعا ما ، وبداخل الحدود نجد الشعور بالألفه وبالصواب . وفي
خارجها نجد الغراب والخطأ . ما في الداخل هو الحسن ، وما في الخارج هو سوء .
إله كل شخص هو الإله الحق . وإله الآخر هو الإله الغريب . فمعتقدى السياسية
مقدسة ، إنها عقيدتي . أما العقيدة السياسية الأخرى فهي سيئة . فإذا ما كانت دولة

ما في حالة حرب، فجنودها ملائكة، اما الاعداء فهم الشياطين. جنودنا هم رعاة
الاسر المسكينه، اما العدو، فهو الذي يقتصمهم. ولذا فقد كره الطيب والحديث
والصواب والخطأ، هي دائما مسألة حدود، مسألة اى الجانبين أتبع، .

ولقد اورد «بيرلز» حوارا اجراءه، لتوضيح هذه النقاط، فورده هنا حرفيا:
سؤال : إذا هام المرء عشقا فان حدوده تمتد لتشمل «الآن» او «الآخر»
الذى كان من قبل خارج حدود ذاته .

فردز (١) : اجل . إن حدود الذى «نصبح» نحن : أنا وأنت تنفصل
وتستقر عند العالم بأسره، وفي لحظة لشوة الحب يهتق العالم .

سؤال : إذا كان اثنان يعيشان خبرة عشق فهل يقبلان بعضهما تماما إلى درجة
ان حدود فرواتهما تمتد لتشمل اشخاصا آخرين بصورة كاملة أم أن هذه الحدود
تمتد لتشمل من يكرها على صلة به فحسب ؟

فردز : حسناً . هذا سؤال شيق ويمس الموضوع فى الصميم . ويؤدى سوء
فهم هذه النقطة إلى مأس وكرارث عديدة . إننا غالبا لانبغ شخصا ما . هذا
شئ نادر جداً جداً . اننا نحب خاصية معينة فى هذا الشخص، خاصية إما ان
تكون مطابقة لسلوكنا أو متممة له . وغالبا ما نكون الخاصية الأخيرة الذكر ونتمتع
اننا نحب الشخص ككل بينما نكون فى واقع الأمر متفرزين من بعض جنبات لهذا
الشخص . ولذا فندما يبرز اتصالات اخرى فان هذا الشخص يسلك بطريقة تثير
لتنقزز فى أنفسنا ومرة أخرى فاننا لا نقول «هذا الجانب منك مقزز رغم أن الجانب
الآخر محبب إلينا» وإنما نقول «أنت مقزز» اخرج من حياتى . .

(١) هنا هو الاسم الذى يطلق على «فردريك بيرلز» عادة .

سؤال : ولكن يافرتو ، ألا ينسحب هذا أيضاً عن الفرد ؟ هل ندمج كل كل أنفسنا في حدود الذات ؟ توجد فينا أشياء نرفض أن ندمجها في حدود ذاتنا ؟

فرتو : حسنا . سنتحدث عن هذا عندما نصل إلى الانفلاق الداخلي Inner Split أى تفتت الشخصية . في نفس اللحظة التي نقول : أنا أقبل شيئاً ما في نفسي ، تكون قد فتقت نفسك إلى أنا ونفسي . والآن فاني أتحدث ، ان كثيراً أو قليلا ، من المواجهة الشاملة للكائن وليس الحديث الآن عن المرض النفسي . وبصورة أساسية فان قليل جدا منا من يتمتع بشخصية كاملة .

سؤال : ماذا عن اللزق التقيض أى المكراهية أو التضب العارم ؟ هل يتسبب هذا في خلق الميل لإبتكاش حدود الذات حتى أن كراهية الشخص تجاه شخص آخر تتملك كل حياته ؟

فرتو : لا . فالمكراهية هي وظيفة طرد شخص ما خارج الحدود من أجل شيء ما . وللصالح مدى لستخدمة في الطب النفسي الوجودي هو الانسلاخ أو التبرؤ . إتنا نبرأ من شخص ما وإذا شكل وجود هذا الشخص تهديداً لنا فأتنا نشعر بالرغبة في إفناء هذا الشخص . ولكن هذا قطعاً إستبعاد من الحدود . من أنفسنا .

سؤال : حسنا . أنا أهتم هذا . ما أحاول فهمه هو ما يتسبب فيه هذا التسرع من المواقف الحادة - الانتماج الشديد في مثل هذا الموقف - فيما يتعلق بحدود الذات . هل تصبح الحدود أصغر أو أكثر جوداً ؟

فرتو : قطعاً . ان حدة المواقف تجعل الحدود أكثر جوداً . وسأؤجل هذه المسائل حتى نصل إلى الحديث عن الاسقاطات . وهذه حالة خاصة في علم

الأمراض النفسية ، اننا في نهاية المطاف نحب ونكره أنفسنا . وسواء وجدنا هذا الشيء المحبوب أو لكرهه بداخلنا أو خارجنا فهذا يتعلق بشغرات في الحدود .

سؤال : لقد ذكرت يافرتز تقطع التجاذب والتقوز مع هذا فن الممكن أن نحس بهذين الاحساسين تجاه نفس الشخص ، الأمر الذي - على قدر فهمي - يخلق صراعا .

فرتز : هذا هو ما أتحدث عنه على نحو الدقة . انك لاتجذب إلى شخص ما ، انك لا تنقرض من شخص ما . إذا ما أمنت النظر ، فانك تجد أنك تجذب إلى سلوك بعينه أو إلى جزء من هذا الشخص وتنقرض من سلوك آخر بعينه أو من جزء آخر من هذا الشخص . ولو تصادف أن وجدت في نفس الشخص الشيء المحبب والكره إلى نفسك فانك تجد نفسك في ورطة . فن الأسهل كثيراً أن تنقرض من شخص ما وتحب شخص آخر . ففي وقت ما تجد انك تكره هذا الشخص وفي وقت آخر تجد انك تحبه . ولكن إذا التقى الحب والكرامية معاً فانك ترتبك . وهناك صلة وثيقة بين هذا وبين القانون الأساسي الذي يذهب إلى أن الجشطلت يتكون بصورة تجعل شكلاً واحداً أو موضوعاً واحداً بؤرة الاهتمام بما يعرف بالشكل Foreground بمعنى أننا نفكر بصورة أساسية في شيء واحد في وقت واحد ، وبمجرد أن يشرع يقبضان أو شكلان مختلفان في اختلال محور اهتمام الكائن فالتا ترتبك ويمرنا الانقسام أو الانفلاق Split .

وبالمنظر فأتى أرى الاتجاه الكلي لهذه المسألة . أنتى أقرب من النقطة التي تبدأ عندها في فهم ما يدور في مجال الأمراض النفسية . فإذا ما كانت بعض أفكارنا أو مشاعرنا غير مقبولة بالفسيه لنا فالتا نرغب في التبرء منها : « أنا أريد نطقك ؟ » ولذا فالتا نتبرأ من فكرة القتل ونقول : ان هذا ليس أنا - هذا هو Compassion

أو قد نزيل ونبعد فكرة القتل أو قد تنكبت ونعمى عن هذا وهناك الكثير من هذه الطرق التي بواسطتها تبقى كائن نحن ولكن هذا يحدث دائماً على حساب التخل عن الكثير من خبراتنا النقية . وكوئنا نعيش على لسبة ضئيلة من امكانياتنا الحقيقية الكامنة فينا يرجع إلى أننا - أو مجتمعا أو ما شئت تسميته - غير راغبين في أن نقبل أنفسنا على أننا الكائنات التي هي نحن بحكم المولد أو الفطرة وما إلى ذلك . أنك لا تسمح لنفسك أو لا يسمح لك التفسير بأن تكون ذاتك الطبيعية بصورة كلية وإذا فان حدود ذاتك تنكشف أكثر وأكثر وتضائل قوتك وطاقتك أكثر وأكثر وتأخذ قدرتك على مجاهدة العالم في التناقص بقدر ما تزداد جودا فتجابه الحياة فقط بالطريقة التي تقررما شخصيتك Character كمط سوكي سابق التحدد .

سؤال : هل يوجد أى نوع من التذبذب في حدود الذات قد يقرره إيقاع دورى Cyclic rhythm بنفس الطريقة التي تفتح بها الوردة ثم تغلق ثم تفتح؟
فرتو : أجل إلى درجة كبيرة .

سؤال : هل تعنى كلمة «متأزم» ، أن الشخص منكش؟

فرتو : لا . أنها تعنى الانضغاط Compression .

سؤال : ما هو التقيض في خبرة تماطلي المخدرات حيث نجد أن حدود الذات ... فرتو : حيث تفقد حدود ذاتك . هل يكون هذا انفجاراً بحسب نظريتك؟

فرتو : توسع لا تفجر . أن التفجر يختلف تماماً . أن حدود الذات تعد ظاهرة طبيعية جداً . وسأعطيك الآن بعض الأمثلة عن الحدود المحد ، حد التوافق / الانسلاخ والذي أفضل تسميته بحد الذات ينسحب على كل موقف في الحياة .

دعنا الآن نفترض انك تزيد حركة الحرية وقبول الزنهي ككلان بشرى مثلك تماماً . انك ادن تتطابق معه . أين اذن هذا الحد الفاصل ؟ أن الحد الفاصل بينك وبين الزنهي يختفى . ولكن يبرز فوراً حد جديد . أن العدو الآن لم يعد الزنهي وإنما المناهض ضد حركة الحرية ، هم الأوغاد والأشرار .

وعليه فانك تخلق حداً جديداً واننى اعتقد أنه ليست هناك فرمة للعيش بدون حدود . فهناك دائماً داننى فى جانب الصواب وانك فى جانب الخطأ أو نحن بدلا من أنا ، إذا كان هناك تشكيل الشله *Clique formation* ، وتلاحظون أن أى مجتمع أو جماعة سريما ما تشكل حدودها و دشلها ، أى جماعاتها القرعية الخاصة بها . قال وزيد، دائماً أفضل من آل وعمرو، بينما يشمر آل وعمرو، أنهم يفضلون آل وزيد. وكلما اقتربت دفاعات الحدود كلما عظمت احتمالات الحروب والعداء . فداًتما ما تمجدوا أن الحروب تبدأ عند الحدود . اشتباكات الحدود . فاحتمال وقوع حروب بين الهنود والصيدين أعظم كتهما منه بين الهنود الهنود والفلاتين ، اللهم إلا إذا ظهر نوع جديد من الحدود، ولفسه حدوداً ايديولوجية على سبيل المثال . أنا كلنا شيوعيون . أنا على حق ، أنا من المنادين بالأعمال الحرة ، أنا على حق . ولذا فاقم الأشرار . حقاً ، انكم اتم الأشرار . ولهذا السبب فاقنا نادراً ما نبحت عن العامل المشترك ، الأرض المشتركة بينما وإنما نبحت عن نقاط الاختلاف حتى نمنى الكراهية ونقتل بعضنا البعض .

سؤال : هل تمتد أنه فى الامكان أن نكون من الموضوعية بحيث لا تندمج فى أى شىء على الإطلاق ؟

فرتز : أننى شخصياً اعتقد أن الموضوعية لا توجد . أن موضوعية العلم أيضاً هى موضوع اتفاق متبادل . فعدد ما من الأشخاص يلاحظون نفس الظواهر ثم

يتحدثون عن معيار موضوعي . ومسح ذلك فإن الجانب العلمي هو الذي أمدنا بأول برهان على الذاتية . هكذا قال اينشتاين . لقد أدرك اينشتاين أن كل الظواهر الكونية يستحيل أن تكون موضوعية لأن ملاحظ هذه الظواهر والسرعة داخل جهازه العلمي يلزم مراعاتهما كعامل في عملية حساب الظاهرة الخارجية . فإذا كنت ذا منظور وحسب وبمقدورك أن ترى أفقاً أوسع ، فإنك تصبح أكثر عدالة وموضوعية واتزاناً ولكن حتى مع توفر كل هذا ، فإنك الموضوع الذي يرى الظاهرة . أن فكرتنا عن شكل الكون ليست كبيرة ، فلدينا عدد معين من الأعضاء والحواس - عيون ، آذان ، حاسة اللمس بالإضافة إلى إطالة هذه الأعضاء - هناك التيسكوب والآلات الحاسبة الكهربائية ، ولكن ماذا نعرف عن الكائنات والأخرى وأهانتها وعالمها ؟ أنا نسلم برفق الكائن البشري ، نسلم بأن عالمنا - الطريقة التي نرى بها الكون - هو العالم الحق .. الوحيد .

سؤال : دعني أعود إلى حدود الذات لأنك عندما تعيش ذاك فإنك تعيش حالة تمدد نفسي ، عندئذ يبدو أن الاحساس بالافصال يتلاشى أو يذوب . وعند هذه النقطة يبدو أنك منهدك في عملية الحياة ذاتها . عند هذه النقطة يبدو أنه ما من حدود للذات على الإطلاق ، اللهم إلا انعكاس لعملية الحياة ذاتها . والآن فأنني لا أفهم علاقة هذا بفهمك من حدود الذات .

فتر : أجل . ان هذا تقريباً هو الموضوع التالي الذي أردت تناوله . هناك نوع من التكامل بين الناق والموضوعي وإن كان التعبير غير واضح تماماً في صياغته . وهذا هو الوحي . ان الوعي هو دائماً وأبداً الخبرة الذاتية . فن للاستحيل بالنسبة لي أن أكون على وعي بما أنت على وعي به . وإن فكرة الوعي المطلق بحسب مذهب Zen هو في رأي هراء . فيقدر على يستحيل أن يوجد الوحي

المطلق ، فالوعى مضمين . ان المرء يكون على وعى بشيء ما . فإذا ما قلت أنى لا أشعر بشيء فائق - على أقل تقدير = على وعى بالعدم؛ والذى - إذا عملنا الفكر أكثر قليلا - لوجدنا أن له طابع إيجابي كالأحاساس بالشميل أو البرد أو الفراغ . وعندما نتحدث عن الخبرة التى تتغير الكيان من فرط لشوئها ، فإن هناك وعى ، ولكن يوجد أيضا الوعى بشيء ما .

هنا الآن نتقدم خطوة أخرى لننظر إلى العلاقة بين العالم والذات . ما الذى يثير اهتمامنا بالعالم ؟ ما حاجتنا إلى ادراك ان هناك عالم ؟ بما نفسر عدم قدرتى على القيام بوظائفى وعدم قدرتى على الحياة ككائن قائم بذاته متعلق على ذاته كلية ؟ ان شيئاً مثل منفعة وماد السجائر ليس بذبط لكائن على علاقته بالعالم من حوله . هذه المنفعة تحتاج إلى النذر اليسير كىما توجد . أولا : درجة الحرارة . فإذا وضعت هذه المنفعة فى درجة حرارة فظرها ... ر ؛ درجة فهرنهايت ، فإن هذه ليست البيئة التى فيها سبقى على هويتها Identity . وهى تحتاج إلى درجة بعينها من الجاذبية . ولو أنها تعرضت لضغط قدره ... ر . طل مثلا ، فإنها ستتحول إلى فقاعات . ولكننا ؛ لأغراض عملية ؛ يمكن أن نقول أنها شيء قائم بذاته . أنها ليست بحاجة إلى أى تبادل مع البيئة . انها توجد كىما تستخدمها كوعاء للسجائر نظفنه ونيمه وتخلص منه وتغذى به من فريد ايدازوم وهكذا . ولكنها - فى حد ذاتها - ليست بكائن حى .

فالكائن الحى يتكون من آلاف وآلاف من العمليات التى تتطلب التغير التفاضلى مع الوسائط Media الموجودة خارج حدود الكائن . وهناك أيضا عمليات فى للمنفعة . هناك عمليات الكترونية وعمليات ذرية ولسكن - لفرضنا الراحن - فإن هذه العمليات ليست مرتبة ولا علاقة لها بوجود المنفعة بالنسبة لنا هنا - أما فى

حالة الكائن الحي فإن حدود الذات يلزم لنا أن نعلمها بالنظر إلى الاحتياج إلى شيء ما وراه أو خارج هذه الحدود هناك مثلاً الطعام : أنا أريد هذا الطعام ، أريده لنفسي ، وكذا فعل أن أحب هذا الطعام . إذا لم أحب هذا الطعام ، لو أنه لا يروقني ، فلن أستههه وبالتالي أنكره خارج الحدود . ولذلك فلا بد من حدوث شيء ما ليدخل الحدود وهذا ما نسميه بالتماس Contact . أنا نلست وقوم بالاتصال ونمجد حدودنا إلى الشيء المعنى . وإذا كنا جامدين وغير قادرين على الحركة ، سيكثف نظل حيث نكون . وعندما نميش ، فأننا تنفق طاقات ونحتاج إلى طاقات للإبقاء على هذه الآلة . أن عملية التبادل هذه تسمى بالأيض Metabolism . وعملية الأيض التي تدور بين الكائن ويسته من ناحية والتي تدور بداخل الكائن من ناحية أخرى تستمر بلا توقف ليلاً ونهاراً .

والآن ، وما هي قوانين عملية الأيض هذه ؟ أن هذه القوانين صارمة للغاية . ولنفرض أنني أسير في الصحراء وأن المراقظ . دعنا نقول أنني أقعد حوالى ثمانية أوقيات من السوائل من جسمى . كيف أعرف أنني فقدت هذا ؟ أولاً ، من خلال الوعي الذاتي بهذه الظاهرة والتي تسمى في هذه الحالة بالظما . ثانياً ، في هذا العالم اللامتناهي ، فجأة يفتق شيء ما كجشطلت ، كشكل ، على سبيل المثال ، بشر ماء أو مضطه أو شيء يمكن أن يضيف ثمانى أوقيات من السوائل . فالأوقيات الثمانية بالسابق في الكائن والأوقيات الثمانية بالموجب في العالم (خارج الكائن) يمكن أن يعادلا بعضهما . وفي اللحظة التي تدخل فيها الأوقيات الثمانية من السوائل جهازنا ، فأننا نحصل على ماء بقدر من شأنه تحقيق الاتزان . ولشمر بالراحة إذ انتهى للوقت واكمل الجشطلت . أن الحافز الذي يدفعنا إلى عمل أى شيء ، إلى السير عدة أميال للوصول إلى ذلك المكان قد حقق هدفه .

وإذ يكتمل هذا الموقف الآن ، يحل محله الموقف غير المكتمل الذى يليه ، الأمر الذى يعنى أن الحياة ليست فى حقيقة أمرها سوى سلسلة متصلة من المواقف غير المنتهية أى الجشطلانات غير المكتملة فلا تكاد تنهى موقفاً ما حتى يبرز موقف آخر .

إننى غالباً ما أدعى مؤسس العلاج الجشطلقى . هذا هراء . إذا أسميتونى مكتشف أو معبد اكتشاف العلاج الجشطلقى فلأمانع . أن العلاج الجشطلقى قديم عتيق كالعالم ذاته . أن العالم وبصفة خاصة كل كائن يحافظ على نفسه وأن القانون الثابت الوحيد هو تكوين الجشطلانات - الكلال ذات الكمال . أن الجشطل هو وظيفة عضوية . الجشطل هو وحدة خبرانية فى أكمل صورها . فبمجرد أن تعلم جشطلتاً ، فإنه يتوقف عن أن يكون جشطلتاً . ولتأخذ مثلاً من عالم الكيمياء . أنكم تعلمون أن للماء خاصية معينة . أنها تتكون من يدى (H_2O) ولذا فإذا تعرض جشطل الماء للإضطراب ، إذا انقسم إلى وحدتين هيدروجين ووحدة أو كسجين فإنها لا تصبح ماء . أنها أو كسجين وهيدروجين . وإذا كنت ظمآنًا فإن لك أن تتنفس من الهيدروجين والأكسجين ما شئت وما استطعت ولكنهما لن يرويا ظمأك . ولذا فالجشطل هو الظاهرة الماشئة . إذا حللتها وقطعتها إلى أجزاء صغيرة فإنها تصبح شيئاً آخر ويمكن أن نسميها وحدة مثل الفولتات فى الكهرباء أو الـ *ergs* فى الميكانيكا وهكذا ..

ويرى ويرز ، أن العلاج الجشطلقى ، واحد من ثلاثة أنماط من العلاج الوجودى ، هى : العلاج بتحقيق المعنى الوجودى *Logotherapy* عند فرانكل *Frankl* والعلاج بالחסور *Daseins therapy* عند بزنجر *Binswanger* ، والعلاج الجشطلقى .

كما يرى أن العلاج الجشطلي هو أر فاسفة وجودية تقف على قدميها . وهو يفرق بين ثلاثة أنماط من الفلسفة : الأولى هي العنية *enboutism* ، التي تتحدث عنها كثيرا ولا تحقق شيئا منها . وبحسب التفسير العلى ، فمن دور ودور ، ولا تمس صميم المشكلة إطلاقا . أما الفلسفة الثانية ، فهو يسميها اليفنية *Shouldism* ، الأخلاقية ، يجب أن تكون هكذا ، يجب أن تغير نفسك ، لا يجب أن تفعل كذا ، دون أى اعتبار لقصرة الشخص الذى ينبغي أن يفعل كذا وكذا على الاستجابة لكل هذا . والفلسفة الثالثة هي الوجودية ، وترى الوجودية إلى الاطاحة بالمفاهيم ، والتركيز على مبدأ الوعى والظاهريية . إن الانتكاسة التي أحاطت بالفلسفات الوجودية المعاصرة تكن فى (أى الفلسفات) تحتاج إلى المساندة الخارجية . إنك إذا نظرت إلى الوجوديين ، وجدتهم يقولون أنهم لا يؤمنون بالمفاهيم ، ولكنهم فى الواقع يستعملون المفاهيم من مصادر أخرى إن العلاج الجشطلى ، فلسفة ، تحاول أن تتناغم وتتواءم مع كل شئ آخر ، مع الطب ، مع العلم ، مع الكون ، مع كل ما يكون . ويستمد العلاج الجشطلى العون من صميم تكوينه ، لأن التكوين الجشطلى وانهاق الحاجات ، ظاهرة بيولوجية أولية .

ولذلك فإنا نطليح بنظرية التراث برمتها ، وننظر إلى الكائن ببساطة على أنه جهاز فى حالة توازن ، وعليه أن يقوم بوظائفه على النحو السليم .

ونعاش خيرة عدم التوازن ، على أنها حاجة لتصحيح عدم الاتزان هذا . والآن ، فإننا بصورة فعلية ، نطوى على مئات المراقف غير المتتية . لماذا إذن يعترينا الاضطراب بصورة شامة ، بحيث نريد الانطلاق فى كل الانجمامات ؟ . إن هذا يستمر قانونا آخر قد اكتشفته ، وهو أن الموقف الذى يمين ، هو الموقف

الأكثر أهمية ، بحيث يلعب دور المخرج في توجيه الدرك ، فيتولى زمام الأمور .
إن الموقف الأكثر إلحاحاً ، هو الذى يقبض ، وفى أى حالة طوارئ ، تدرك أن
هذا الموقف ، يلزم أن تكون له الأولوية على أى نشاط آخر . فلو حدث أن شبت
نار هنا فجأة ، فإن النار تصبح أكثر أهمية من أحاديثنا فإذا هرعت وهزبت من
النار . فإنك ستلت وتشر بضيق فى التنفس ويصبح إمدادك بالأكسجين أكثر
أهمية من النار . فتقف بعد برهة ، ثم تلتقط أنفاسك ، لأن هذا يصبح أم شىء
على الإطلاق .

وعليه ، فإننا نصل إلى أهم وأطرف ظاهرة فى علم الأمراض النفسية كله وهى
« الانضباط الذاتى » فى مواجهة « الانضباط الخارجى » . واثق أعقد أن فهم هذه
النقطة شىء عظيم ، وهى أن الوعى فى حد ذاته ، يمكن أن يكون شافياً . ذلك
لأنك بالوعى الكامل ، تصبح واعياً بهذا الانضباط الذاتى الكيانى . وتقيض هذا ،
هو مجال الأمراض ، بما فيه من تشكيل الذات ، والضمبط البينى ، وما إلى ذلك ،
عما يتدخل فى قيام الكائن بالضمبط الذاتى البارح .

والآن ، إذا كنا راغبين فى البقاء فى مركز عالمنا ، وألا نجعل هذا المركز فى
أى مكان آخر ، فاثق يجب أن نملك القدرة على إدراك قطب كل حدث . كلنا نرى أن
الضوء ، لا يمكن أن يوجد بدون اللاضوء : فلو ساد التشابه لصاع الوعى كله .
ولو حل الضوء أو التور فى كل زمان بلا تغيب فاثق لا نعيش خبره التور . فإيقاع
التور والظلام أمر لازم . إن اليمين لا يوجد بدون اليسار . وإذا فقدت ذراعى
اليمين ، فإن مركزى يتحول إلى اليسار . وإذا كانت هناك أنا عليا Super ego ،
فانه من اللازم أن تكون هناك « أنا دنيا » . إن « فرويد » قام بنصف المهمة . لقد
رأى المنظمة الطاغية ، ولسمها هنا الظالم (المفترى) Top dog ، واثق اسمها

والآنا العليا . ولكنه أغفل المنظمة المظلومة ، ونسبها هنا المظلوم (المظلوم على أمره أو المفترى عليه) Under dog ، والتي لها كيان تقى ، كما للنظمة الطاغية .

وإذا ما تقدمنا خطوة أخرى لفحص هذين المهرجين ، (كما أسبقنا) ، أثناء قيامهما بلمية تعذيب الذات على مسرح أوامنا ، فافتنا عادة ما نجد هكنا : الظالم ، عادة ما يكون ميالا إلى التسلط . . . يكون أحيانا في جانب الصواب ، لكنه دائما يفتش الاستقامة . الظالم قوى ، وأسلحته هي :

« يجب أن تفعل كذا ، و « لا يجب أن تفعل كذا » . قدرة الظالم على التأثير تتمثل في مطالب وتهديدات « كارثية » من قبيل : « إذا لم تفعل عن هذا ، فلن ينجح أحد ، لن نذهب إلى الجنة ، ستموت ، وهكذا .

أما المظلوم على أمره ، فان قدرته على التأثير ، تتمثل في لعب الدور الدفاعى ، والسلوك الاحتذارى ، والتملق ، والبكاء الذى يمزق القلوب . إن المظلوم على أمره ، لا حول له ولا قوة . . . المظلوم على أمره يتصرف هكذا : « غدا ، سوف أحاول قصارى جهدى . أفترانى أحاول مرارا وتكرارا إذا فشلت فابالذيلة ، ما على إذا نسيت عيد ميلادك . إن نوابى طية الغاية » . وهكذا ترى أن المظلوم على أمره ما كرثيم ، وعادة ما يتغلب على الظالم ، لأنه ليس في بدائية الظالم . ولذا نجد أن الظالم والمظلوم ، في صراع من أجل السلطة ، والقيام بعملية الضبط السلوكى للكانن ، فينتقم الشخص إلى ضابط ومضبوط ، ولا ينتهى هذا الصراع الداخلى ، والنضال بين الظالم والمظلوم أبدا ، ذلك لأنهما محاربان من أجل حياتهما .

« هذا هو أساس لعبة التمزيب الذاتى الشهيرة . افتنا عادة ما نسلم بأن الظالم على حق ، وفى كثير من الحالات ؛ نجد انه يتطلب مطالب مستحيلة التحقيق ،

تشرط الكمال. ولذلك فإذا كنت من الذين حلت عليهم لعنة نشود الكمال، فارك غارق لا عالة. ان هذا المثل الأعلى هو مقياس يطبق الفرقة لترهب نفسك، وتصف نفسك أو الغير. وحسب أن المثل الأعلى يعد مستحيلا، فانه يستحيل عليك أن تعيش على مستواه.

إن الشخص الذي ينشد الكمال، لا يحب زوجته. انه يحب مثله الأعلى، ويتطلب من زوجته أن تعيش وفقاً لثروقاته، ثم يلومها إذا لم تطابق هذه الثروقات. أما عن مثله الأعلى هذا، فهو أمر لا يمحط عنه الثام. وقد يلح بعض الخصائص التي تميز مثله الأعلى بين الحين والحين، أما جوهره، فيبقى كشيء مستحيل التحقيق، لا يمكن الحصول عليه... ولذلك فالسألة ذات حدين: إذا كنت تحمل هذا المثل الأعلى الكمال التزعة نمك، فان معك أداة رائمة، يمكنك أن تستخدمها في اللعبة المحيية إلى العصا، ألا وهي لعبة تذيب الذات. انه لا نهاية للتذبذب الذاتي، والتوبيخ الذاتي، فهذه اللعبة تتخفى وراء قناع التحسين الذاتي. إنها لعبة عقيمة.

وإذا حاول الشخص مواجهة مطالب الظالم، التي تنشط الكمال، فان النتيجة هي « انقياد عصبي، أو هروب إلى الجنون. هي إحدى وسائل المغلوب على أمره. فبمجرد أن تتعرف على بنية سلوكنا، والتي تجد انها إنشطار بين «المفترى والمغلوب على أمره»، في حالة التحسين الذاتي، وإذا ما فهمنا كيف نحقق صلحا بين هذين «المهرجين، للتصارعين، حينئذ نترك أنه ليس في مقدورنا - بصورة متعمدة - أن نحدث تغييرات في أنفسنا أو في الغير. فهذه نقطة حاسمة: كثير من الناس يكرس حياته لتحقيق الصورة التي يجب أن يكونوا عليها بدلا من تحقيق أنفسهم. ان هذا الفرق بين تحقيق الذات و تحقيق الفرد لصورته عن ذاته، يعد مهما للغاية، فمعظم

الناس يعيشون فقط من أجل صورتهم . وإذا نجد لبعض الناس ذاتا ، نحمد أن لنالية الناس فراغا . وذلك لشدة انشغالهم في إسقاط أنفسهم على كذا أو كذا . هذه مرة أخرى هي لعنة المثل الأعلى ، لعنة أنك لا يجب أن تكون ما هو أنت .

إن كل ضبط خارجي ، حتى الضبط الخارجي المستدخل Internalized ، يجب عليك ، - يتدخل في قيام الكائن بنشاطه على نحو صحيح . هناك شيء واحد فقط يجب أن يقوم بالضبط ألا وهو الموقف . فإذا فهمت الموقف الذي أنت فيه ، وإذا ما تركت هذا الموقف يوجه أفعالك ، فانك تعلم كيف تتجابه الحياة . وإنك تعرف هذا بالفعل من مواقف بيننا ، مثل قيادة سيارة . إنك لا تقود السيارة وفقا لبرنامج من قبل . أنت تريد أن تقود السيارة بسرعة ٧٥ كيلو مترا في الساعة . ولكنك تقودها وفقا للموقف . وسرعتك في المساء ، تختلف عن سرعتك عندما يزدحم المرور ، كما تختلف عندما تكون مرهقا . إنك تستجيب للموقف . وكلما قلت ثقتنا في أنفسنا ، كلما كان اتصالنا بأنفسنا وبالعالم هامشيا ، وكلما زاد احتياجنا لضبط الخارجى .

والحوار التالى الذى أجراه «بيرلز» مع بعض سامعيه ، يلقي الضوء على هذه النقاط التى أوردتها :

سؤال : اتق أريد الاستفسار عن اختبار موجلت المسخ brain - wave Test الذى أجراه جوكاميا Joe kamia فى صلبه بمسألة الضبط الذاتى . إذا ما وضع نفسه فى حالة سكون وهمدوء ، عندما يعتربه التبيج ، هل يكون هذا تهجيا ؟ .

فرتر : تهجيا لماذا ؟

سؤال : السبب النتيجة الذى يتركه ، بوضع نفسه فى حالة نفسية هادئة . اننى اعتقد أن هذا يتوقف على ما يشير السبب الذى يُهدف الى تخفيفه .

فرتو : اننى لا أتابعك بانتباه لاننى لا أعرف ما إذا كان تمررك صريحاً أم لا . ولاننى لم أكون فكرة كافية عنه ، من القدر القليل الذى فهمته . ويبدو أن موجات وإلغاء مطابقة للانضباط الذاتى للكائن ، الذى يتولى الزمام ، ويتصرف بطريقة تلقائية ، بدلا من التصرف وفقا لضبط الخارجى . اننى اعتقد أنه طالما يحاول أن يضبط شيئا ما فإن موجات وإلغاء تتوقف عن أن توجد . ولكنى لا أحب الحديث عن هذا الموضوع لعدم خبرتى بالموقف فى كلبته . واننى اتمشى أن أرى هذا . فانى اعتقد أنها أذاه يبدو لى أنها شيقة ومن الممكن أن تكون ذات نفع .

سؤال : إننى أرى - على مستوى وظائف الكائن - كيف يتم شئ مثل فقدان الماء والحاجة لتعويض هذا النقص ، أى عملية السماح للكائن بأن يقوم بوظائفه . ولكن عندما نصل إلى مستوى العلاقات ، ماذا يحدث ؟ . حينئذ يبدو الأمر وكأن هناك ضرورة للتمييز بين ما هو الشكل . وما ليس كذلك .

فرتو : هل يمكنك إعطاء مثال على ذلك ؟

سؤال : دعنا نفترض أننى فى موقف ينطوى على أربعة أو خمسة حاجات ملحة ، بحيث يمكن أن اعتبرها طوارئ . ويلزم أن أساهم فيها وأن أقوم بعمل شئ ما . ثم يأتى ما أسميه بالتمييز ، بمعنى هذا الأمر أو ذاك ، الذى أراه أكثر أهمية من غيره . هنا أرى أنه ليس من السهل على الكيان اتخاذ هذا القرار كما هو فى حالة احتياجه إلى الماء .

فرتو . أجل . إن الكائن لا يقوم باتخاذ قرارات . إن القرار مؤسسة من صنع الإنسان ، أما الكائن فيعمل دائما وفقا لمبدأ التفضيل .

سؤال : اعتقد أنك قلت أنه الشعور بالحاجة .

فرتو : إن الحاجة أمر أولي . فإن لم تكن لديك حاجات ، لما فعلت أى شيء .
إن لم تكن في حاجة إلى الأكسجين لما تنفسه .

سؤال : أظن أن ما أقصده هو أن أكثر الحاجات إلحاحا هي تلك التي
تذهب إليها .

فرتو : نعم . تلك هي الحاجة الماسة ، وإنك إذ تتحدث عن خمسة
طوارئ ، فأننى أقول أنها ليست بطوارئ ، فإذا كانت هناك حالة طوارئ
واحدة ، فاتها هي ، وهي فحسب التي تبرز واضحة ، وبالتالي ، ان يكون هناك
قرار أو إعمال للآلة الحاسبة في الكائن . فحالة الطوارئ هذه تستولى الزمام .
وإن علاقتنا بحالة الطوارئ هذه وبالعالم هي نفس الشيء في حالة الرسم الزيتي .
أمامك شكل أبيض ، ثم تقوم برسم يقع على الخيشة ، وفجأة تأتى لحظة من
إعادة إبعاد مركز . فجأة تطالب والخيشة بمطالب معينة ، وتصبح أنت المادام .
تماما كما لو قلت ما الذى تريده هذه الخيشة ؟ ، واين تريد اللون الأحمر ؟ ، واين
تريد شيئا من التوازن ؟ ، باستثناء ذلك فانك لاتسأل أى أسئلة وانما تستجيب
لها .

ثم ينتقل ويرار إلى الحديث عن موضوع آخر ، هو التمييز بين المكسب
النهائى end-gain ، والوسيلة المحققة له means-whereby فيقول : إن المكسب
النهائى تحدده دائما حاجة ما . أما الاختيار الحرفي يمكن في وسيلة التحقيق . دعنا
نفترض أننى أريد أن أبعث رسالة إلى نيويورك . هذا هو الشيء المحدد أو الثابت
أى المكسب النهائى . أما وسيلة التحقيق المؤدية إلى إرسال الرسالة ، أى الوسيط ، فهي
تأثيرية في أهميتها . من قبيل إرساله بالبرق ، أو بالكلمة المنطوقة أو عن طريق

خطاب ، أو بتخاطب الأرواح إذا كنتم تؤمنون بهذا . ولذلك ، فبالرغم من مقولة مكروهان Mc Inban ، من أن الوسيط هو الرسالة . فإني لأزال اعتقد أن لكسب النهائي هو الشيء الأول في الأهمية . وفي مجال الجنس ، على سبيل المثال ، فإن الكسب النهائي هو دمرة الجماع . أما وسيلة تحقيق هذا ، فيمكن أن تكون واحدة من مائة احتمال . وفي حقيقة الأمر ، فإن تقرير ميدارد بوس Madnard Boss ، الطبيب النفسى السويسرى لهذا ، يفسر كيف تمكن من علاج الجنسية الثالثة . فمن طريق مساعدته المريض ليتقبل الجنسية المثلية كلية كإحدى وسائل المؤدية لاشباعه ككائن ، والتي هي في هذه الحالة دمرة الجماع ، عندئذ داف له إمكانية تغيير وسيلة التحقيق المؤدية لدمرة الجماع . إن كل الانحرافات إن هي ثبائيات لوسيلة تحقيق الكسب النهائي . وينطبق نفس الشيء على أى حاجة أساسية . ويسمى هذا النمط من الانضباط الذاتى الكيان Organismic Self-regulation ، غاية في الأهمية في العلاج ، لأن المراقف غير المنتية ، والتي تبرز بنية الاكتمال ، سوف تطفو على السطح .

فلست في حاجة إلى أن نقب . إنها كلها أماننا . وقد يمكن لك أن تنظر إلى هذا الأمر هكذا : إن ما هو بالداخل ، شكل ما يفتش ، يطفو ويصل إلى السطح ، وحينئذ يذهب إلى العالم الخارجى . ويتجه إلى ما نريد تحقيقه ، ثم يعود ويتم تمثيله في الجهاز . ثم يبتقبل هو رسائل من العالم الخارجى ، ثم ينطلق شيء آخر ، ونميد هذه العملية نفسها مرات ومرات . كم من القرائب يحدث أمام أعيننا . قد ترى فجأة امرأة تلتق الكالسيوم من الحائط - تلتق اليأس من الحائط . تصرف جنونى ، ثم يتضح أنها حامل ، وأنها تحتاج إلى الكالسيوم من أجل عظام الجنين ، ولكنها غافلة عن كل هذا ، وقد تمام ضجيج موسيقى الجاز ، ولكن عندما

يصدر طفلها أقل صوت ، فإنها تدبّظ فجأة ، لأن هذا هو ، الذارى .
emergency ، أنها مبالاة لهذا ، ولذلك ، فإن مقدورها الانسحاب من أعلى
الضجيج ، لأن هذا ليس من الدوافع التي تحمرك الجشطط . أما عن الصراخ أو
البكاء الحفيص للطفل ، فإنه يفتق ، ويصبح كل الاهتمام . ومرة أخرى فهذه
سكة الكائن . فالكائن يعرف كل شيء ، بينما تعرف نحن أقل القليل .

سؤال : تقول أن الكائن يعرف كل شيء ، وأنتا تعرف القليل . كيف يمكن
للمصاحفة بين هذين القولين ؟ . إن ظنى أنها لا يكونان معا .

فرتو : غالبا ما يكونان في حالة الشطار . يمكن أن يكونا سويا . وإذا
تمتعت بالإثنين ، فأنك تكون عبقريا ، على أقل تقدير لأنك حينئذ تكون ذا
منظور وحساسية ، وقدره على وضع الأمور في لصاها الصحيح ، في نفس الوقت .

سؤال : هل تصنف الخبرات التي أحيانا ما تسمى غريزية أو حسنية
كخبرات تكاملية ؟

فرتو : نعم . فالحدس هو ذكاء الكائن . الذكاء هو الكل . والفكر هو
عاهرة Whore ، الذكاء - الحاسب الالكتروني ، أو لعبة التجميع أو التوفيق ،
يعنى أنه ، إذا كان هذا هكذا ، فإن هذا هكذا . كل العمليات ، التخديرية ، التي
بواسطتها ، يبدل الناس كل ما يحدث وما يسمعون ويصرون . فيقدر انشفالك
بألتك الحاسبة الالكترونية بقدر ما تضيق طاقتك في التفكير ، فلا أنت تسمع
ولا أنت تبصر .

سؤال : هذا سؤال ينطوى عن تناقض ، لأننى أطلب منك استخدام الالفاظ ،
هل يمكن أن توضح الفرق بين الالفاظ والخبرات ؟ (فرتو يتأدر المنصه ،

ويوجه إلى السيدة التي سألت السؤال ثم يضع يديه على كتفها ويقبلها . ضحك
سنا هذا يبقى بالعرض .

فرتر : أنا أشر بطريقة إبعاد تصدعك (فرتر يربت على كتف نفسه
بلطف أثناء عودته إلى المنصة) .

سؤال : كنت تتحدث عن الضبط الذاتي Self-Control أو الضبط الداخلي
inner Control ، في مقابل الضبط الخارجي external Control . انني غير
متأكد إذا كذب قد فهمتك . أحيانا أشر أن الضبط الخارجي وهم ، وبأنك أنت
الذي تقوم به في حقيقة الأمر .

فرتر : نعم هذا صحيح . هذا ما أسميه التأثير على الذات أو تذيب الذات .
والآن فهذا الانضباط الذاتي للكاثر الذي أتحدث عنه ، ليس بمسألة وهم ، اللهم
إلا إذا كان الموضوع المعنى غير موجود عندئذ نقول أن لديك وهم الأمر الذي
يوجبك حتى يظهر الموضوع الحقيقي ، وعندئذ يلتحم وهم الموضوع ، وللوضوع
الحقيقي . وتعتقد أن تكون بحاجة إلى وهم .

انني لم أبدأ حديثي عن الحياة في أوهام بعد ، أي الحياة وكبروفة rehearsal
وهكذا . فهذه قصة مختلفة تماما . انني أتحدث عن قدرة الكائن على القيام بمسألة
بغير التدخل الخارجي ، بنبر أن تقول له والدته وإن هذا مفيد لصحتك ، وأنا
أعرف أفضل شيء لك ، وكل هذا .

سؤال : لدى لقد تحدثت عن الضبط . فإذا كان قولك ، بأن الكائن يقدر على القيام
بمسألة بمجرد أن يتم التكامل ويوجد الانضباط الذاتي ، صحيحا ، إن فإن الضبط
يتوقف عن أن يكون عاملا خارجيا أو داخليا ، أنه شيء يكون ، أو كائن
يقوم بنشاطه .

فرتر : هذا صحيح وعندئذ فإن جوهر الضبط هو أنك تبدأ في ضبط وسيلة

التحقق للتؤدية إلى الاشباع . والاجراء للمناد هو أنك لاتحصل على اشباع ،
كل ماملكه أنك تشمر بالانهاك .

وتشغيل الحاسب الالىكترونى فانتى أتوقف عن السمع والابصار . ولكن
للمشكلة تمود وتراودنى طوال الوقت عندما يكون على أنهر السكهر من الاعمال
كل يوم .

فرتو : انتظر برحه . علينا أن نفرق هنا بين أمرين . هل يلزمك انجاز هذه
المهام كحاجة كيانية ، أم كجزء من الدور الاجتماعى الذى تلعبه ؟

سؤال : كجزء من الدور الاجتماعى .

فرتو : هذه مسألة أخرى ، إتنى أتحدث عن الكائن فى حد ذاته : إتنى لأتحدث
عن أنفسنا ككائنات اجتماعية . إتنى لأتحدث عن الوجود الزائف وإنما عن
الوجود الطبيعى الأساس ، والذى هو أساس كياننا . إن ما نتحدث عنه الآن
هو لعب الأدوار الذى يمكن أن يكون وسيلة حصولنا على قوتنا اليومى الذى هو
وسيلة اشباعنا لحاجاتنا الأساسية ، الحصول على الطعام وما إلى ذلك .. الخ .

سؤال : ومع هذا فانتى أرى أن هناك شئ يعبر عن وجود اضطراب فى أفضل .
فمع بداية كل يوم أبدأ بتشغيل جهازى الحاسب الالىكترونى ، أبدأ التفكير والتخطيط
وجداوله يومى وتخطيط ما أتوى عمله كل ساعة . إتنى أفضل هذا طول اليوم .
وإتنى اعرف أن هذا يضع على فرصة أن أرى وأن أسمع ما يدور حوالى . ومع
هذا ، فأذا فررت أن أبقى مع السمع والابصار ، فانتى لا أنهر ببعض ما أتوى
انجازاه ويسترنى الارتباك كلية .

فرتو : هذا صحيح . هذه هى الخبرة التى تثبىق من الصدام بين وجودنا
الاجتماعى ووجودنا البيولوجى ... خبرة الارتباك .

سؤال : انك تركني في هذا الارتباك إذن .

فرتز : أجل . هذا هو أحدث عنه الآن ، الرهي في حد ذاته . إذا ما أصبحت واعيا في كل مرة تدخل فيها حالة الارتباك ، فهذا هو الشيء العلاجي . ومرة أخرى ، فالطبعة تتولى زمام الأمور . إذا ما وعيت هذا ، وبقيت مع الارتباك ، فإن الارتباك سيصق نفسه بنفسه . اما إذا حاولت أن تصفيه . وأن تحسب كيفية انجاز هذه التصفية . وإذا ما طلبت مني دروسه ، أو وصفه ، تصف لك كيف تحقق هذا ، فأنك تصيف المزيد من الارتباك إلى ما يصدر عنك بالفعل .

النضج ، Maturation

يرى بيرلر ، أنا لكي نفهم النضج ، فإن علينا ان نفهم التعلم ، والتعلم في رأيه هو الاكتشاف وفقاً لأعلم شيئا من هذه الخبرة . ويرى ان هناك فكرة اخرى عن التعلم وهي التدريب العقلي او الروتين او التكرار . وهو ناتج او نتاج ، يتم في الشخص ، ويحول للشخص إلى آلة ذاتية الحركة ، وتظل الأمور على هذا لننوال حتى يكتشف الشخص معنى Meaning ، التدريب العقلي . «خذ تملك المعرف على البياقو . كنال تبدأ أول الأمر بالتدريب العقلي ، ثم بعد ذلك يحدث إنفلاق ، ثم يأتي الاكتشاف : نعم ! لقد فهمت الآن ! وجدتها ! ثم يكون عليك أن تعلم كيف تستخدم هذه البنية » .

« وهناك نوع آخر من التعلم يتم من طريق تغذية جهازك الحاسب الالكتروني بالمعلومات ، ولذا ، فأنك تكس للمارف . وكما تعلمون ، فإن المعرفة تزداد المزيد من المعرفة . حتى تتدفق فيك الرغبة في الطيران إلى القمر . هذه المعرفة ، وهذه المعلومات الثاقوية قد تكون ذات فزع كلما ضاعت حراسك . ولكن طالما كانت حراسك سليمة ، طالما أنت تسمع وترى وتذكر ما يدور حولك ، فأنك تفهم . إذا كنت تتعلم المفاهيم وتعمل من أجل المعلومات ، فأنك إذن لا تفهم . إنك

تفسر لا أكثر . وليس من السهل فهم الفرق بين القدوة على التفسير وبين الفهم الكامل ، كما أنه من الصعب علينا في كثير من الأحيان أن نفرق بين القلب والمخ ، وبين الشعور والتفكير .

إن معم الناس يأخذون التفسير كمرادف للفهم : ولكن البون بينها شاسع للغاية . فالآن مثلاً يمكننا أفسر لكم الكثير . ويمكنني أن أعطيكم الكثير بين الجمل التي تساعدكم على بناء صورة فكرية مثالية عن كيفية قيامنا بوظائفنا . وربما وجد بعضكم تشابهاً تاماً بين هذه الجمل والتفسيرات وبين حياتكم الراقية ، وهذا يمكن أن يعنى الفهم .

ويخطب يبرز مستمعية الذين يشرح لهم أسس مدرسته العلاجية قائلاً : والآن بمة - بدورى أن اضمكم تحت تأثير التنويم المغناطيسى ، وأن أؤثر عليكم لاجلحكم تستقدرون اننى على صواب . فلاعلم لكم بهذا . كل ما هنالك اننى اعطكم بشئ ما . ولن تعلموا من كلماتى . يمكنكم ان تقولوا الطفل ، إن موقفه البوتاجلا ساخنه آلاف المرات . ولكن هذا لايجدى ، فعلى لطفل ان يكتشف هذا بنفسه ، واننى أمل ان أساعدكم ، لتعلموا ولتكتشفوا اى شئ عن أنفسكم .

والان ما هو المفروض ان تعلموه هنا ؟ . إن لدينا هدف نوعى محدد فى العلاج المشاطلى ، وهذا هو قفس الهدف الذى نجهده - على الأقل لفظاً - فى صور وطرائق علاجية اخرى ، اى فى صور اخرى لاكتشاف الحياة . ان الهدف هو ان ننضج ونكبر ، بالمفهوم الكينى . واننى اريد ان يسهم الحاضرون بأرائهم عن النضج . ما هو رأيكم؟ من هو الشخص الناضج؟ كيف يمكن تعريف الشخص الناضج؟ هل من الممكن أن نبدأ من هذه الناحية ؟ .

مستمع : أنا أعرف الاجابة بالفعل يا فرتر .

فرتز : نعم إنك تعرف الإجابة المطبوعة وفقا لكتاب القديس وجشطلت .
ما هو تعريفك أنت للشخص الناضج ؟ .

مستمع : حسنا . لقد درست المدخل لم نفس الجشطلت ، وربما كان لهذا
تأثيره على ، ولكن اعتقد أن الشخص الناضج هو الشخص الذى
فرتز : حسنا . إذا كنت تريد اعطائى صياغى ، فافنى لا أريدها لأن هذا
سيكون مجرد معلومات فحش . وليس فيها بالمعنى الدقيق للكلمة

مستمع : كنت أريد القول بأن الشخص التكاملى هو الشخص الراعى
بالجنات للتوعية لشخصيته والذى قام بتجميعها فى كل وظئى موحده .
فرتز : وهل يكون هذا شخصا ناضجا ؟ .

مستمع : ولديه أقل قدر من مقومات شخصيته خارج نطاق وعيه أو شعوره
كليه . هناك روايت بصورة دائمة فليس فى إدراكنا أن نتمتع بروى كامل ، أو
شعور كامل .

فرتز : وبعبارة أخرى ، فالشخص الناضج فى رأيك هو الشخص التكاملى .
مستمع : نعم .

فرتز (لمستمع آخر) : هل من الممكن أن تطبق تعريفك من فضلك ؟ .
مستمع (٢) : كنت أفكر فى الشخص الذى يعرف نفسه ويقبل نفسه — كل
الاشياء التى يحبها فى نفسه وكذلك الاشياء التى لا يحبها فى نفسه — الشخص الوعى
بإمكاناته للتعدده على نحو واضح .

فرتز : بما لاشك فيه أنك قد وصفت بعض الخصائص الهامة للشخص الناضج
ولكن هذا قد ينطبق أيضا على الاطفال . أليس كذلك ؟ .

مستمع (٢) : فى رأي أن الاطفال كثيرا ما يكونون أكثر نضجا من
الراشدين .

فرتو : شكرًا ! في أغلب الأحيان يكون الأطفال أكثر نضجا من الراشدين ،
فلاحظ أن أماننا هنا معادلة مختلفة ، أو بالأحرى صياغة مختلفة . فالمعادلة ليست :
راشد يساوي شخص ناضج . وفي حقيقة الأمر فالراشيد قادر جدا ما يكون
ناضجا . ان الراشد في رأي هو شخص يلعب دور الراشد . وكلما زاد لعبه لهذا
الدور كلما زاد عدم نضجه في أغلب الأحيان .

فرتو (لشخص آخر) : ما هي صياغتك أنت ؟

مستمع (٣) : إن أول فكرة خطرت على بالي هو ان الشخص الناضج هو الذي
يسأل نفسه ، ماذا يمكن ان تكون صورة الشخص الناضج ، وهو الذي يعيش ولو
مرة . كل فكرة طويلة خبرة تجعله يحس . ويقول : آه ، هذا إذن يمكن ان يكون
جزء من النضج ! انني لم ادرك هذا على الاطلاق من قبل !

فرتو : ماذا يمكن ان يكون تعريفك أنت ؟

مستمع (٣) : شخص واع بذاته وبالخير ، وعلى وعى ايضا بأنه غير
كامل ولديه بعض الوعي بأسباب عدم إكماله .

فرتو : إنني أفضل ان تكون الصياغة على انه الشخص الآخذ في النضج . فهو
واع بعدم إكماله . ولذا فيمكننا الآن القول بأنه من خلال هذه الملاحظات ، فإن
مازيد القيام به ، هو تسهيل اكتمال الشخصية . هل هذا التعريف مقبول لدى
الجميع هنا ؟

سؤال : ماذا نقصد بالاكتمال ؟ او بان شخصا ما غير كامل ؟

فرتو : نعم هذه مصطلحات جديدة الاستعمال . هل يمكنكم الاجابة على هذا
من فضلكم ؟ ماذا تقصدون بان شخصا ما كامل او غير كامل .

مستمع (١) : لقد استخدمت هذه المصطلحات في بداية حديثي وانني أشعر

ان الاكتمال هدف نجتهد في العمل من أجل تحقيقه . لكنه من المستحيل ان يتحقق مامن أحد يستطيع تحقيقه . إنه غير زور ونمو في الشخصية . ولكن بصورة نسبية ، نجد ان الشخص الكامل هو الذى يكون على وعي تجنبات شخصيته ، وعلى درجة عالية من هبلها والذى حقق تكاملا بمعنى عملية كامل مستمرة .

فرتز : والآن ، فان أول من أثار فكرة الشخص غير المكتمل ، كان « نيتشه » ومن بعده بفتوة وجيزة ، فرويد ، إن الصياغة الفرويدية مختلفة قليلا . فهو يقول إن جزء بينه من الشخصية ، واقع تحت الكبت ، ويوجد في اللاشعور . ولكنه عندما يتحدث عن اللاشعور فان كل ما يعنيه هو أن كل عزوتنا من الامكانيات ، ليس متاحا لنا . وتذهب نظريته إلى أنه يوجد حاجز بين الشخص واللاشعور . الذى هو الامكانية غير المتاحة — وأما إذا ما رفضنا هذه الحاجز ، فانتا نصبح أنفسنا بصورة كاملة مرة أخرى . والفكرة صحيحة في أساسها ، ويهتم كل علاج نفسى - إن كثيرا أو قليلا - بأثر الشخصية وتحرير ما يسمى عادة بالمكبوتات ، والأجزاء المكفوفة inhibited من الشخصية .

مستمع : يافرتز . خطرت لى الفكرة ، بان كلمة التضج في اللغة الاسبانية ، تعنى مكتمل النمو . وقد أردت تقديم هذا الإسهام .

فرتز : شكرا لك ، فهذا هو تماما ما أوافق عليه كليه . ففى أى نبات أو حيوان نجد ان التضج ، واكتمال النمو ، هما نفس الشيء . فلن نجد أى حيوان أو نبات فى هذا الوجود ، يتعرض لعملية إيقاف النمو سوى الحيوانات المتسانة الى تعرضت لهذا العدوى من الانسان .

ولذلك ، فالسؤال هو . كيف نمخ أنفسنا من التضج ؟ ما الذى يمننا من ان تضج ؟ إن كلمة « المصاب » سيئة جدا . لأن أيضا استخدمتها ولكنها يجب ان تخير الى اضطراب التمر . لذا فعبارة أخرى ، فان مسألة المصاب ، تتحول

أكثر وأكثر من المجال الطبي إلى المجال التربوي . إنني أرى ان ما يسمى «بالعصاب» ليس سوى اضطراب في تطور الشخصية . وقد افترض فرويد ، وجود ما أسماه « بالنضج » ، والذي يعنى حالة لا يمكن ان يتخطاها الشخص في تطوره ، وانما يمكن فقط التكموس عنها . اتنا لسأل هذا السؤال : ما الذى يمنع او كيف تمنح نفسك من النمو ومن التقدم إلى الامام أكثر وأكثر ؟ transcendence

دعنا نتناول النضج مرة أخرى . صياغتي هي ان النضج يعنى 'الارتقاء / من المساندة البيئية إلى الذاتية . فلتنظر إلى الجنين . انه يحصل على كل مساندته من الأم : الأكسجين والطعام والدفء وكل شيء . وبمجرد ان يولد الرضيع ، فإن عليه ان يقوم بعملية التنفس بنفسه بالفعل . وعندئذ نجد في أغلب الحالات أول عرض Symptom لا يلعب دورا حاسما في العلاج الجشطلقى . نجد الطريق للمسود أرجوكم ملاحظة هذه الكلمة . ان الطريق للمسود هو النقطة الحاسمة في العلاج . وهو النقطة الحاسمة في النمو . ان الروس يسمون الطريق للمسود . نقطة المرض تقطع ان يتمكن الروس من التغلب عليها . كما فشلت مدارس العلاج النفسى الأخرى في قهرها . ان الطريق للمسود هو تلك الحالة التي لا يتأق فيها العون البيئى أو العون الداخلى البالى في نفس الوقت الذى لم يتم فيه تحقيق المساندة الذاتية الحقة بعد . ان الرضيع لا يستطيع التنفس من تلقاء نفسه ، حيث لم يعد يحصل على منده من الأكسجين عن طريق اللشيمة . اتنا لا نستطيع القول بان الرضيع لديه أى اختيار ، حيث لا توجد أى محاولة مقصودة في التفكير فيما يجب عمله . ولكن الرضيع امام أمرين : اما أن يتعلم التنفس واما ان يموت . وقد تأق بعض المساندة البيئية من قبيل صرعه ، أو امسداه بالأكسجين . ويعتبر الرضيع الأزرق blue baby النمط الأول للعائق للمسود الذى نجده في كل عصاب .

ويعتقد بيرلز ، أن الشخص المتوسط في وقتنا هذا ، يعيش ٥٠ إلى ٦٠ %

من امكانياته على أكثر تقدير . وان الشخص الذى يعيش $\frac{١}{٢٥}$ من امكانياته يعتبر عبقرى . وعلى ذلك فإن ما بين $\frac{١}{٨٥}$ ، $\frac{١}{٩٥}$ من إمكانياتنا يذهب هباء ، دون أن نستخدمه ونسخره لخدمتنا . ويصف د بيرلز ، ذلك بأنه مأساء ، ويرجمه إلى سبب واحد . هو أننا نعيش أفكارا بالية ، نعيش سلوكا مقننا ، لأننا نلعب نفس الأدوار مرات ومرات . . ولذلك فإذا ما اكتشفت كيف أنك تمنع نفسك من النمو ومن استخدام إمكانياتك ، فالسبيل مفتوح أمامك لتنميتها ، ولإثراء حياتك ، ولحشد المزيد من طاقاتك . .

ويتبنى د بيرلز ، إلى تعريف عملية النضج على أنها ، التحول من المساندة ، البيئية إلى المساندة الذاتية ، ويكون بالتالى هدف العلاج هو . أن نجعل المريض لا يعتمد على الغير وحده على أن يكشف من أول وهلة ان فى استطاعته أن يفعل الكثير ، أكثر كثيرا مما يعتقد أنه فى استطاعته .

إن المشكلة بالنسبة لهؤلاء القادرين على استعراض مواقف حياتهم ، كل ثانية ، هى أنه من السهل التفتت بسلوكهم . ان دور المواطن الصالح ، يتطلب ان يكون من السهل التفتت بسلوكه . وذلك بسبب تكاليفنا على الأمن ، وعدم القيام بأى مخاطرة ، وخوفا من ان نكون على سجيئنا ، وخوفنا من ان نقف على أقدامنا ، وبخاصة خوفا من الاعتماد على ذكائنا ، ان هذا الخوف مروع للغاية . ولذلك فما الذى نفعله ؟ تنكيف . وفى معظم أنواع العلاج ، نحمد أن التكيف مع المجتمع ، هو الهدف النهائى فإذا لم تنكيف ، فإنك اما مجرم . أو مريض باضطراب عقلى أو معتوه ، او وجودى او ماشابه ذلك . وعلى كل حال ، فانه من غير المرغوب فيه . ولذلك ، يلزم الإلقاء بك خارج حدود المجتمع .

ان معظم العلاجات الأخرى ، تحاول ان تعمل على ان يتكيف الشخص وفقا للمجتمع . وربما لم يكن هذا بالأمر غير المستحب فى الماضى ، عندما كان المجتمع

مستقرا بصورة نسبية ، ولكن الآن في ضوء التغيرات السريعة التي تطرأ على المجتمع ، نجد أن التكيف مع المجتمع ، يزداد صعوبة . وعلاوة على ذلك ، فإن الكثيرين ليسوا على استعداد للتكيف مع المجتمع - فهم يعتقدون أن هذا المجتمع متعفن ، وربما كانت لديهم اعتراضات أخرى . واتى أرى أن الشخصية الأساسية Personality في وقتنا هذا شخصية عصائية . وهذه فكرة صورتها سبقا ، لأننى اعتقد أننا نعيش في مجتمع مجنون . وإن عليك أن تختار بين الاشتراك في هذا - الزمان الجماعى ، أو القيام بمخاطرات لتظل سويا ، وربما تعذب وتضطهد أيضا .

إذا كنت متمركز على نفسك ، فلن يكون عليك أن تتكيف . وبعدما يصبح أى شيء كأننا ما كان ، مجرد موكب عابر تستوعبه ، وتفهم ، وتغافل . فيه مع ما يناسبك . وفي هذه الحالة ، فإن القلق كمرض ، يعد هاما جدا جدا ، حيث يزداد القلق الذى يولده المجتمع بازدياد التغيرات التى تطرأ عليه . والآن فإننا نجد أن الطبيب النفسى عائق من القلق . لكنى لست بخائف . إن تمريرى للقلق ، هو أنه البؤس بين الحاضر والمستقبل . كلما ابتعدت عن ركيزة الحاضر المؤكد بأمنته ، وانشغلت بالمستقبل . كلما عانيت من القلق . وإذا كان المستقبل يمثل القيام بأداء معين فإن هذا القلق ، ليس سوى رهبة المسرح . وأما إن تروى التوقعات الكلائية ، بكل المصائب التى ستحدث أو تبهرك التوقعات البراقة ، بصدد المباحج الزائفة التى ستألفها . وتقوم بعمل الفراغ الذى لا يمتنع مستقبلا وإنما يجمعنا بالرتابة .

ولكن انى تكون الرتابة في عالم التغيرات السريعة ؟ ولذلك فإن من الطبيعى أن نجد المتمسك بالأوضاع الراضية ، هو الذى يقع فريسة للرعب والذبح . عادة ما نجد أن القلق ليس وجوديا بشكل عميق deeply existential . كل ما هناك ، أنه مرتبط بالدور الذى نريد لعبه ، إنه مجرد رهبة المسرح . وهل سأقوم بنورى على أكل وجه ؟ هل أنال لقب فى الشاشة ؟ هل أنال استحسان الجماهير ؟ هل

سيكون نصيب تصفيقا ، أم أيضا متفنا ؟ . ولذا ، فإن هذا ليس اختيارا وجوديا دائما اختيار ناجم عن عدم الارتياح . ولكن إدراك أنه مجرد عدم ارتياح ، وأنه ليس بكرة ، وإنما إحساس بعدم السرور ، تقول ان هذا الإدراك يعد جزء من تحقيق الكينونه ، جزء من اللحظة .

ولذلك فإننا نصل إلى صراعا الأساسى ، والصراع الأساس هو مايلي : كل فرد ، وكل نبات وكل حيوان له هدف فطرى واحد ، هو تحقيق ذاته كما هو . فالوردة ورده ، والوردة لا تصمم على تحقيق ذاتها كحيوان الكنفر الاسترالى الأصيل . والفيل لا يصير على تحقيق ذاته كطائر . وباستثناء الكائن البشرى ، نجد أن فى الطبيعة شيئا واحداً يوحد كائناتها وهو الفطره ، والامكانيات ، والقوى .

وينسحب نفس الشيء على أى كائن متعدد الخلايا أو على المجتمع حيث يتكون من العديد من الناس . فالدولة أو المجتمع . تتكون من عدة آلاف من الخلايا التى يلزم تنظيمها إما بواسطة الضبط الخارجى أو الضبط الداخلى ، ويميل كل مجتمع إلى تحقيق ذاته كهذا المجتمع التوعى .

فالمجتمع الروسى يحقق ذاته كما هو عليه ، وكذلك المجتمع الأمريكى والالمانى وقبائل الكونتو ، كلها تحقق ذاتها ، كلها تتغير . وينطوى التاريخ على قانون ثابت وهو أن أى مجتمع يتمدد فوق امكانيته على البقاء يتعرض للاندثار . ثقافات تآنى .. وتمضى . وعندما يصطدم مجتمع مامع نظام الكون ، فبمجرد ان يحطم ناموس الطبيعة ، فإنه يفقد قيمته فى الوجود أيضا . ولذا فبجرد أن تتحلل عن أساس الطبيعة أى الكون وقوانينه ونصبح كيانات زائفة ، إما كأفراد أو كجتمع ، فإننا نفقد مبرر وجودنا . نفقد امكانية الوجود .

وعليه فإن نحمد أنفسنا ؟ من ناحية ، فإننا نحمد أنفسنا كأفراد يريدون تحقيق

دراهمهم ، كما عند أنفسنا منفرسين في مجتمع . وقد يفرض علينا هذا المجتمع مطالب تختلف عن مطالب الأفراد .

من تبعه إذا أردت أن يحبك الجميع ! وقد لا يفتي شخص ما شيئاً بغيره . ومع ذلك فقد يلوح بخاطر ترك إلتطباع حسن فيه كيا تجعله يحبك . إنها دائماً صورتك من ذاتك ومن هنا تكون الرغبة في مفهوم قوامه إنك محبوب . إذا كنت تشعر بالارتياح مع نفسك في نفسك ، فإنك لا تحب نفسك ولا تكره نفسك . كل ما هناك أنك تكون . ويلزم أن أقر بأنه مما يمد بخاطرة أن يثمر الكثيرون بالحب .

وإذا ما أمنت النظر في وجودك ، فإنك ستدرك أن إشباع حاجات وجودك البيولوجي وهي الجوع والجنس والبقاء والمأوى والتففس يلب دوراً ضئيلاً في ما يشغلنا . كذلك في مقدور أى إنسان أن يقتض فلهواء معنى من الضرائب . وبخلاف هذا فإننا نعيش حياتنا تمثيلات نلعب فيها مختلف الأدوار على مسطح كبير وبصورة مفتوحة وإلى مدى أبعد في نطاق حياتنا الخاصة . فعندما نفكر فإننا غالباً ما نتحدث إلى الآخرين في عالم الخيال ونخطط للأدوار التي نريد أن نلعبها . كما أنه علينا أن ننظم كل شيء كما نفعل ما نريد ومن أجل وسيلة تحقيق ما نريد . .

.. هذا التشكيل للبيئة والذي يتم بلمب الأدوار هو السمة المميزة للعصاب؛ هو الدليل على بقائنا غير فاضحين . وإذا فلا بد أن تكونوا قد كوتتم فكرة عن كمية الطاقة التي توفيه إلى تشكيل العالم بدلاً من استخدام هذا الطاقة بطريقة خلاقة من أجل تمونا . ويتطلب هذا بصفة خاصة على سؤالنا لأستتنا . وانكم ترفون المثل القائل بأن . الاحق يسأل أسئلة لا يستطيع ألف عاقل الاجابة

عليها . فالاجابات تأتي جاهزة - ومعظم الأسئلة يعد - ببساطة - اختراعات
لتحذير انفسنا وتمذيب النير .

وسيلنا لتنمية ذكائنا هو تحويل كل سؤال إلى عبارة خبرية . فاداً ما غيرت
سؤالك إلى جملة خبرية فإن الارضية التي ينبثق منها السؤال تتفتح كما يعثر السائل
نفسه على كل الإمكانيات .

ويورد بيرلز هذا الحوار بينه وبين مستمعيه :

سؤال : لدى سؤال . هل يمكنك إعطائي بعض أمثلة عن كيفية تحويل الأسئلة
إلى جملة خبرية ؟

فتر : لقد سألتني لتوك سؤالاً ؟ هل يمكنك تحويل هذا السؤال إلى
جملة خبرية ؟

السائل : كم يكون لطيفاً أن أسمع بعض الأمثلة التي توضح طريقة تحويل
السؤال إلى جملة خبرية .

فتر : كم يكون لطيفاً . ولكنني لست لطيفاً . في الحقيقة ان ما وراء هذا
كله هو وسيلة تحقيق الاتصال الحقيقي إلا وهو صيغة الأمر . فإ نريد أن نقوله هو
«يا فرتر قل لي كيف يمكن للمرء أن يفعل هذا» قدم مطلبك . وعلامة الاستفهام
هي سناوة المطلب . وفي كل مرة ترفض اجابة سؤال فانك تساعد الشخص
الأخر على تنمية قدراته . إن التعلم ليس سوى اكتشاف إن شيئاً ما يمكن كما أن
التدريس . التعليم ليس سوى توضيح هذه الحقيقة لشخص ما .

وبلخص بيرلز هدف علاجه في تحقيق لضع الشخص وإزالة السدود والعوائق
التي تمنعه من الوقوف على قدميه . «إننا نحاول مساعدته لتحقيق الانتقال من

المساعدة البيئية إلى المساعدة الذاتية . وبصفة أساسية فإن سبيل تحقيق ذلك هو المرور على الطريق المسدود . ويحدث هذا في الأصل عندما لا يحصل الطفل على المساعدة من البيئة بينما لا يستطيع في الوقت نفسه تقديم أى مساعدة . وفي لحظة الإلحاح هذه ، يبدأ الطفل في تعبئة البيئة يلعب ادوار زائفة ، لعب دور النبي والمأجور والضعيف والمتعلق المدامن وكل الأدوار التي تستخدمها لتشكيل البيئة .

الصلاح

إن كل معالج يريد أن يكون مفيداً نافعاً بمساعدة المريض ، سيجد أن أفضل ينتظر العمل العلاجي ليحققه قبل أن يحرز أى تقدم . فالمريض سيفعل أى شئ . . . لجعل المعالج يشعر بعدم الكفاءة حيث أن عليه أن يجد تمويضه لاحتياجه للمعالج . ولذا فالمريض يسأل المعالج طلباً المزيد والمزيد من المساعدة كما يدفع بالمعالج إلى الركن بصورة مضطربة حتى ينجح في الاطاحة بصوابه . وهي صورة أخرى من التأخير . أو يجعل المعالج يشعر بأنه فاشل في تحقيق أى تقدم علاجي ، هذا إذا لم يستجب المعالج لضغط المرض عليه يلعب الادوار سائلة الذكر . وهكذا فإنه يمتص المعالج أكثر وأكثر في عصابة ولن تكون للعلاج أى نهاية .

وعليه . . فكيف نحض في ممارستنا للعلاج المشطلي ؟ لدينا وسيلة بسيطة جداً لنجعل المريض يكتشف بنفسه امكانياته النفسية المفقودة . بمعنى أن المريض يستخدمنى أنا المعالج كشاشة إسقاط ، وهو يتوقع منى على نحو الدقة ما ليس فى مقدوره أن يحشده من امكانياته . وفى هذه العملية تقوم باكتشاف كبير مؤداه أنه ما من أحد منا يعتبر كاملاً وأن كل منا لديه ثغوب فى شخصيته وقد اكتشف ويلسون فان دوزن Wilson van dusen ، هذا لأول مرة فى المصابين بانقسام الشخصية ولكنى اعتقد أن كل منابه ثغوب . فإذا بحثنا عن الكمال فالتنا نتجد

الدم . كثير من الناس يفقد النفس . وهناك آخرون يفقدون الاعضاء التناسلية والبعض ليس لديهم قلب . فكل طاقتهم تنجس إلى العمليات الفكرية . وهناك آخرون ليس لديهم أرجل يقفون عليها . وهناك الكثيرون بدون عيون فهم يقومون بإسقاط العيون ، والعيون في نظرهم في العالم الخارجي ، وهم يعيشون كما لو كانوا موضوع النظر من قبل الغير دون ان يقوموا هم بالنظر ولذا يشعر الواحد منهم ان عيون العالم كلها مركزة عليه وبذلك يصبح انسان - مرآة بمعنى انه يريد ان يعرف كيف يبدو للغير . انه يتخلى عن عيونه ويطلب من العالم ان يقوم بالنظر بالنيابة عنه . وبدلاً من ان يكون تقديراً فانه يقوم باستنباط التقدير ويشعر بانه محل تقدير ويشعر بانه على المسرح . ان الوعي بالذات هو أخف صورة من صور البارافرنيا . وكثير منا لا يملك السمع (وظيفياً) فالتناس يتوقعون ان تكون الآذان بالخارج ويتحدثون ويتوقعون ان يستمع الغير . ولكن من ذا الذي ينصت ؟ فلو استمع الناس بعضهم لبعض لنعمنا بالسلام .

وهذه التقرب المفقودة واضحة للعيان دائماً هناك . في إسقاط المريض على الممارس بمعنى أن الممارس يفترض فيه التمتع بكل الخواص التي يفقدها المريض . ولذا فالممارس يقدم للمريض الفرصة لاكتشاف ما يحتاج أى تلك الأجزاء المفقودة التي أقصاها وابعدها هو من جهازه النفسى واحنا فيها للعالم . يكون على الممارس بعد ذلك ان يقدم الفرصة أى الموقف الذى يمكن للمريض فيه ان ينمو . سبيل تحقيق هذا هو إحباط المريض بحيث نكرهه على تنمية إمكانياته وتمارس هنا الاحباط الماهر بالدرجة التي تلزم المريض ليتحرك في اتجاه اكتشاف طريقته في الحياة واكتشاف إمكانياته وقدراته واكتشاف ان ما يترقبه من الممارس بمقدوره ان يحققه بنفس الكفاءة .

ان كل شيء يتبرأ منه الشخص يمكن استعادته: سبيل هذه الاستعادة هو الفهم، وتمثيل الشخص (في فنية لعب أدوار الأجزاء المفقودة) لهذه الأجزاء للتصا من الكيان . فيأناحة الفرصة للبريخ لكي يلعب هذا الدور ويكتشف ان لديه كل هذا (والذى يعتقد ان الآخرين هم القادرون على منحه) نقول بأناحة هذا فإننا نزيد من امكانياته النفسية . اننا نضمه على قدميه اكثر واكثر ونعطيه للزيد وللزيد من القوة في نفسه والمزيد والمزيد من القدرة على ان يعيش خبرات إلى ان يصبح قادرا على ان يكون نفسه بصورة حقيقية وان يجابه العالم . وليس بمقدوره ان يتعلم هذا من طريق التلقين أو التشریط أو الحصول على المعلومات او رسم البرامج والخطط . فليد ان يكتشف ان كل هذه الطاقة التي توجه للتشكيل والتأثير على البيئة يمكن استخدامها واستثمارها وأن بمقدوره ان يتعلم كيف يحقق ذاته وامكانياته بدلا من محاولة تحقيق مفهوم أو صورة عما يريد ان يكون مما يؤدي إلى خنق القدر الكبير من امكانياته واطافة المزيد من الوجود الزائف في ادعاء مالا وجود له . اننا نفقد اثراتنا تماما إذا اعوزتنا المساندة التي نستخدمها من الفطرة . ولكن يمكن للمرء ان يكتشف هذا اذا اعمل فطرة وإذا الصت إلى صوته الداخلي وباكتشاف ما يوجد هناك وفهمة وتحقيق الانفتاح النفسى واللرونة بدلا من الانغلاق وهكذا والشئ الأساسى هنا هو الإنصات . الإنصات ، الفهم والانفتاح ليسوا سوى شيء واحد .

وقد يعرف بعضكم كتاب «هيرمان هس» Hermann Hesse «سيدارثا» Siddhartha حيث يجد البطل الحل النهائي لحياته إذ يصبح عاملا على عابره تنقل الناس والمتاع ويتعلم الإنصات إلى نفسه أن آذاته تقول له وتجبره بما هو أكثر كثير! عما يمكن ان يتعلمه من يود أو كل الحكاء .

ولذا فما نحاول ان نفعله في العلاج هو الاستعادة التدريجية . . خطوة
خطوة . . لأجزاء الشخصية التي تم لفظها أو التبرؤ منها حتى يصبح الشخص قويا
درجة تسهل عملية نموه وتبصره بمواقع الثقوب بأعراض هذه الثقوب ويشير
لتنجيب إلى اعراض الثقوب بصفة دائمة . ولذا نصبح فريويون . . نهرب . .
نغير المألجين . . ونغير شركاء / شريكات الحياة ولكن القدرة على البقاء مع ما
تجنب ليست بالامر اليسير ، ومن أجل هذا يحتاج المريض إلى شخص آخر
ليبصره بما يتجنبه لأنه أى المريض ليس واعياً بهذا ، وفي الحقيقة فان ظاهرة
نحدث هنا . يمكنك ان تقترب من الطريق المسدود إلى الحد الذي يجعلك تدرك في
قدرتك على البقاء ، ثم تبدأ الدراما . يتأبك اليأس ويعتريك الاضطراب . فجأة
تتوقف عن ان تفهم أى شىء على الاطلاق ، وهنا تتبدى أعراض المصاب بكل
وضوح . فالمصاب هو الذى لا يرى ما هو واضح جلي . ويتضح هذا دائماً في
إطار مجموعة أو جماعة حيث نجد ان شيئاً ما واضح لكل شخص غير الشخص
المعنى ، انه لا يرى الثقوب التي على أنفه وجهها لوجه مع السدود الموجودة في
جهازه النفسى ومع كنفه وطريقته في تجنب النظر (إدراكياً ووظيفياً) والسمع
واستخدام قوته وسلطته والاستمتاع بالامان في نفسه .

اننا نحاول دائماً الوصول إلى الطريق المسدود والمثور على النقطة التي عندها
نعتقد بأنه ليس لك من فرصة البقاء لانك لا تجد الوسيلة لهذا في نفسك . عندما تجد
نقطة المأزق هذه فتناقص إلى الاكتشاف المذهل بان الطريق المسدود ليس سوى
مسألة وهم . انه غير موجود في الواقع ، فالشخص يعتقد ان امكانياته ليست تحت
تصرفه . . كل ما هناك انه يمنع نفسه من استخدام قدراته بتخيل الكثير الكثير
من التوقعات الكارثية . فهو يتوقع عن شيئاً غليظاً سيحدث له : لن ينجى الناس

أو قد أفضل شيئاً سخيلاً ، أو اذا فمات كذا فلن انال حب أى انسان بعد هذا ، وساموت ، وهم جرا لدينا كل هذه الاخايل الكارثية التى بواسطتها تمنع أنفسنا من ان نعيش . . من أن نكون . أننا نقوم . وبصفة مستمرة باسقاط اخايل تهديدية على العالم وتمنعنا هنا الاخايل من القيام بالمخاطر المعقولة التى تعد جزءاً لا يتجزأ من النمو والحياة .

فما من أحد يرغب حقاً فى اختراق الطريق للسود الذى سيدخل هذا النمو والتطور . وقضيل على هذا الابقاء على الحالة الراهنة ونستمر فى الحالة الراهنة لزواج متراضع . . وعقلية متواضعة واقبال متواضع على الحياة . . كل هذا تفضله على اختراق الطريق للسود . قليل جدا من الناس من يدخل العلاج النفسى ليشفى وما يحدث ان للمظم يدخل العلاج ليدهم العصاب . فضليل التأثير على الغير من أجل للسائدة بدلان ان يتعلوا كيف يقفوا على اقدامهم ويمسحوا ومزخراتهم ، بانفسهم . ومن أجل التأثير على الغير تصبح مولعون بالتحكم والقوة ولعب دور العاجزين الاغبياء أو أقوياء الشكيمة وهم جبرا . والحرف شئ عن هؤلاء المولعين بالتحكم هو ان الامر يقتضى بهم وقد اصبحوا تحت تحكم الغير فهم - على سبيل المثال - يربون جدولا زمنياً يصبح هو بعد فترة سيد الموقف بالتحكم حيث يصبح لازماً عليهم ان يتواجدوا فى مكان ما فى وقت ما وهكذا . ولذا فالشخص المولع بالتحكم هو أقل شخص يفقد حريته فبدلان ان يقوم بالتحكم يحد نفسه مدفوعاً ومضطراً للالتزام بخطة بعينها .

وبسبب هذا الولع بالتحكم أو جنون التحكم ، لا ينصلح الحال لزواج ودى . لان الناس لا يريدون اختراق الطريق المسدود ، فهم لا يريدون ادراك أنهم قد تورطوا . وساعطيك مثالا يوضح كيف يتورطون . فى حالة أى زيجة فاشلة أو

ورديته فان الزوج والزوجة لا يحبون بعضهم البعض ، وإنما يحبون صورة أو
اخيولة أو مثلاً أعلى عما يجب ان يكون عليه الزوج أو الزوجة . وبعدها ، بدلا
من ان يتحملوا مسئولية توقعاتهم . يجدهم يلعبون لعبة لوم الطرف الآخر . ويجب
ان تكون مختلفاً عما أنت عليه . إنك لا تنصرف على النحو السليم ، وعليه فالتحور
السليم هو السليم والشريك في الزواج هو المختلئ . وينطبق نفس الشيء على
الصراع الداخلي وعلى العلاقة بين المريض . المعالج . . حيث يتم تغيير الأزواج
أو الزوجات والمعالجين ، فسا يتم بالفعل هو تغيير مضمون أو مسادة الصراعات
الداخلية ولذلك تبقى عادة على الحالة الراهنة .

وإذا فهمنا الطريق المسدود الفهم الصحيح ، فانا نستيقظ ونعيش إفاقة كبرى .
ولا يمكنني إعطائكم دويشتة ، لان الكل يريد الخروج من الطريق المسدود دون
اخرق .. الكل يريد تحطيم اغلاله ولكن هذا لا يجري . أن الوعي ، الخبرة للية ،
والوعي بكيفية اغراقك في اغايلك الكارثية ، كل هذا يجعلك تفتق من غفرتك
وتدرك ان الامر كله ليس سوى كابوس وليس بأى شيء حقيقي . ليس بواقع .
وفاق الافاقه العظمى ، مثلاً ، عندما تدرك انك تمشق اخيولة وانك است على
اتصال وصلة بوجودك .

والحبل الحقيقي هو اننا تصور ان الاخيرة هي الواقع . ودائماً ما نجد ضرباً
من الخبل في الطريق للمسود . في الطريق للمسود لا يمكن ان يقتنع اى أفسان
بان ما نتوقه ليس سوى اخابيل ويبدو حقيقياً أمام ناظريك كل وهم وخيال
ومثال أعلى . فالشخص المجنون يقول : انا أبرهام لنكون ، بينما يقول العصاة
بلسان حالة . ليتنى اكون إبراهام لنكون ، أما الشخص السوي فيقول وأنا هو أنا
وأنت هو أنت . .

الماضي والحاضر والمستقبل :

يسأل (بيرلز) . . . ما الذي تنطوي عليه كلمة الآن؟ ولماذا يتطلب فهم كلمة بسيطة مثل كلمة الآن سنوات وسنوات؟ (انتهى إذا وضعت اسطوانة على جهاز الجراموفون فان صوت الاسطوانة يظهر عندما تلمس الاسطوانة الإبرة أى عندما يتم التماس بينهما . ليس هناك صوت القبل وليس هناك صوت البعد . وإذا اوقفت الاسطوانة عن الدوران فانه رغم التماس بين الإبرة والاسطوانة لا تصدر أى موسيقى لان الموجود هو الآن المطلق . وإذا ما محوت الماضي أو توقع أية موضوعات بعد ثلاثة دقائق من الآن فانكم لن تفهموا الاستماع إلى هذه الاسطوانة التى تستعملونها الآن ولكن إذا محوتم الآن فلن يتأق أى شئ . على الاطلاق وعليه فمراخى، سواء تذكرنا أو نوقعنا فانا نفعل هذا فى الحاضر والان . واتى أرى أن الآن ليس بالمقياس وإنما بنقطة التعلق أو نقطة الصفر أو العدم ، هذا هو الآن . فى اللحظة التى أشرف فيها انى أعيش شيئاً ما . يتحدث عنه وأوليه امتامى ، فان هذه اللحظة تكون قد مضت . إذن ما جدوى الحديث عن الآن ؟ أن الان استخدامات هدية ، استخدامات عديدة جداً .

دعنا نتحدث عن الماضي أولاً . الآن ، أنا أخرج ذكريات من درجى وربما اعتقد ان هذه الذكريات مطابقة لتاريخى . هذا ليس بصحيح على الاطلاق لان الذكرى مجردة . فالآن ، انتم تعيشون شيئاً ما . إنكم تعيشونى ، تعيشون افكاركم وربما تعيشون الطريقة التى تجلسون بها ، ولكن يستحيل ان تعيشوا كل شئ . . فداناً ما تجردوا الجسطة ، المعنى ، من السياق الكلى . والآن إذا ما أخذتم هذه التجريدات ووضعتهم فى ملفات ونحيتهم هاجتاً فحينئذ تسمونها ذكريات وإذا كانت هذه الذكريات غير سارة وبالذات إذا كانت غير سارة بالنسبة لتقديرنا

لأنفسنا فإننا نغيرها . كما قال نيتشة ، تقاوت الذكرى مع الكبرياء . قالت الذكرى : ولقد كانت - مثل هذا - . وقال الكبرياء : . لم يمكن لما ان تكون مثل هذا فأسقط في يدى الذكرى . . وكلكم يعلم كم تكذبون . كلكم يعلم إلى أى حد تخادعون أنفسكم وكم من ذكرياتكم بعد مبالغات واسقاطات وكم من ذكرياتكم تعرض ، للترقيق ، والتشويه .

ان الماضى قد مضى . ورغم هذا - فى الآن ، فى كياننا نجد اننا نحمل الكثير من الماضى معنا . وليكننا نحمل الكثير من الماضى فقط إذا كانت لدينا مواقف غير متبينة فما حدث فى الماضى إما ان يكون قد تم استصاحه واصبح جزء لا يتجزأ منا واما ان نحمله معنا اينما ذهبنا كوقف غير متبينة أى كجشطلت غير مكتمل . وكثال على هذا فان اشهر المواقف غير المتبينة هى أننا لم نسامح آباءنا . فالآباء ، كما تعلمون ليسوا على حق فهم إما عظماء للغاية واما تافهون للغاية ، إما انهم قلة فى الذكاء أو فى الغباء ، فإذا ما كانوا حازمين وغبناء فى كونهم لئى الطبع وهكذا . ولكن متى نجد آباء يعدوا على حق تماما ؟ بمقدورك ان تلوم الآباء إذا اردت ان تلعب لعبة اللوم لتجعلهم مسئولين عن كل مشكلاتك . فتى تحلى بسبيل والديك ، ستستمر فى ادراك نفسك كطفل . ولكي تكمل الجشطلت وتحلى بسبيل الآباء وتقول : أنا بنت كبيرة الآن فهذا أمر آخر . ان هذا يعد جزء من العلاج - إخلاء سبيل الوالدين وبصفة خاصة الصنح عنها وهو أصعب شئ بالنسبة للكثير من الناس .

ان الخطأ الكبير للتحليل النفسى يكمن فى افتراض ان الذكرى هى الزايق - ان كل ما يسمى بالخبرات الصدمية والى . ففترض انها اساس العصاب ليست سوى إختراع من خلق المرض من أجل الحفاظ على ماء وجهه . فلم يثبت وجود واحدة من هذه الخبرات ، الصدمية . أننى لم أر حالة واحدة من الخبرة الصدمية

الطفلية لم تكن سوى تزييف . انها ليست سوى الكاذب يتشبث بها المرض ليبرو
عدم رغبته في النمو ، فالضجيع بمعنى تحمل مسئولية الحياة دون مساندة الغير . ان
التحليل النفسي يعزز الحالة الطفلية باعتباره ان الماضي هو المسئول عن المرض .
اما المريض فهو غير مسئول - أبداً أبداً - الصدمة هي المسئولة أو العقدة الاوديبيية
أو . . أو . إلى آخره . قاتني أفرح عليكم قراءة كتاب جيب صغير رائع بعنوان
و أبداً . . لم أعتقد بحقيقة ورود ، للكاتبه ، هنا جرين Hana green ، في هذا
الكتاب تجدوا مثالا غنياً على الطريقة التي بها اختلقت هذه البنت خبرة صدمية في
طفولتها كيما يكون لديها تبرير حالتها واساس لمحاربة العالم وتبريرها لجنونها
ومرضها . ان لدينا مثل هذه الفكرة عن اهمية هذه الذكرى المختلفة حيث يفترض
ان المرض يرتبط بتركز على هذه الذكرى . ولا جزو الابداح المحلل النفسي سوى
السراب في سعيه وراء الاسباب التي أدت بالمريض إلى حالته الراحنة كما تفشل
جهوده في إيجاد سبيل إلى فتح مغالق المريض .

لقد كرس فرويد حياته كلها ليثبت لنفسه وللغير ان الجنس ليس بالشئ
الرذيل ، وكان عليه ان يثبت هذا عالياً . وفي عصره كان المنباج العلمي يقوم على
المليه بمعنى أن المتاعب سببها شئ ما في الماضي تماماً مثل ما يحدث في لعبة البلياردو ،
حيث تقوم العصا بدرجته السكرية . وفي الوقت نفسه فإن اتجاهنا العلمي قد تغير
فلم نعد ننظر إلى العالم في ضوء الاسباب والنتائج إنما ننظر اليه على أنه عملية جارية
بصفة مستمرة . لقد رجعنا إلى هيرا قليط إلى الفكرة السائدة مثل سقراط والتي
مؤداهما ان كل شئ في حالة حركة وأنتك لا تنزل النهر مرتين . وبعبارة أخرى .
فقد حققنا في مجال العلم لكن ليس بعد في مجال الطب النفسي ، تقول أننا حققنا
الانتقال من العلية الخطية إلى التفكير بلغة العمليات أي من الماذا إلى الكيف .

إنك إذا سألت كيف فانك تنظر إلى البنية وترى ما يجرى يدور الآن أى فهم
أعنى العملية . ان الكيف هو كل ما نحتاج لفهم كيف نقوم بوظائفنا وكيف
يقوم العالم بوظائفه . ان الكيف يمنحنا المنظور واتوجه . ان الكيف يوضح ان
أحد القوانين الأساسية الا وهو ما هي البنية والوظيفة غانده له صحتة . فإذا ما
غيرنا البنية فان الوظيفة تتغير وإذا ما غيرنا الوظيفة فان البنية تتغير .

وأنتى أعلم أنكم - مثل أى طفل - تريدون أن تسألوا لماذا ، فكل شخص
غير ناضج يسأل لماذا ، كما يصل على تعقيل أو شرح . فعلى أفضل الاحوال تؤدي
الامساذا بنا إلى شرح ماهر وليس إلى فهم حقيقى . ان لماذا ولان تعتبر كلمات
بنية في العلاج الجشطلى فيها لا يؤديان إلى شيء سوى التثقيب وبينميتان إلى الفقة
الثانية من الانتاج اللفظى الاجرف . وارىد هنا ان افرق بين ثلاثة فئات من الفقاء
اللفظى . الفقة الاولى هى براز الدجاج . من قبيل صباح الخير ، وكيف حالكم ،
وما إلى ذلك والفقة الثانية هى براز الشيران وتشمل ولان ، والتثقيب
والاعذار أما الفقة الثالثة فتشمل براز الفيلة وعذا عندما نتحدث عن الفلسفة
والعلاج الجشطلقى الوجودى الخ - وهو ما افعله الآن . ان لماذا لا تعطى
سوى استعلامات لا نهاية لها عن سبب سبب سبب السبب . وكما لاحظ فرويد
بالفعل ، فإن كل حدث يتم بالتحتميم بأكثر من سبب أى ان له أبواب عديدة
فكل الاشياء تتجمع كما تخلق اللحظة النوعية التى هى الآن . وتجتمع عوامل
عديدة كما تخلق هذا الفرد الفريد النوعى الذى هو أنا . وما كان لسانى فى أى
لحظة بعينها ان يكون مختلفاً عما هو فى هذه اللحظة بما يشمل كل رغباته ودعوته
بانه يجب ان يكون مختلفاً . فنحن ما نحن عليه .

و هناك دعامتان يرتكز عليهما العلاج الجشطلقى : «الآن» و «كيف» Haw

إن جوهر نظرية العلاج الجشطاطي يكن في فهم هاتين الكلمتين . «الآن» ، نطى وتشمل كل ما يوجد ؛ فالماضى لم يعد والمستقبل ليس بعد . «الآن» تشمل الآوان الموجود في كوننا هنا ؛ هي المباشرة والانخراط في أى نشاط ؛ والظاهرة والوعى . والكيف ، يشمل كل ما هو بنية أو سلوك وكل ما يحدث بالفعل أى العملية الحادثة . وكل ما عدا ذلك فهو خارج دائرة اهتمامنا من قبيل تشنيل العقل الحاسب أو الترقب القاق وهم جرا .

إن كل شيء يوجد أساسه في اوعى . فاعوى هو الأساس الوحيد للمعرفة والاتصال وما إلى ذلك . ففي الاتصال ، تجد لزاما عليك أن تفهم رغبتك في أن تجعل الشخص الآخر واعياً بشيء ما : داعياً بك أو بما تافهم ملاحظته الخ . وكما تتصل بالغير فإن علينا أن نتأكد أننا مرسلون ، الأمر الذى يعنى أن تكون الرسالة التى نرسلها مفهومة ؛ كما يلزم أن تأكد من أننا مستقبلون وأنها على استعداد للاتصال الرسالة التى يرسلها الطرف الآخر . ومن النادر جداً أن يتحدث الناس وينصتوا في نفس الوقت . وقليل جداً من الناس من يستطيع الانصات بدون يتحدث ولكن معظم الناس بمقدوره التحدث بدون انصات . وإذا كنت مشغولاً بالتحدث فليس لديك من وقت لتتصت . وبعد التكامل بين التحدث والانصات أمراً نادراً جداً . ومعظم الناس لا يستطيع الانصات واعطاء استجابة آمنة وإنما فقط ويلفثون ، الطرف الآخر بسؤال . فبدلاً من الانصات والاجابة ، فوراً يأتي هجوم - مضاد من قبيل سؤال أو شيء ما من شأنه تحويل الاهتمام أو المراوغة .

وماذا عن المستقبل إذن ؟ إننا لانعرف أى شيء عن المستقبل . ولو كانت لدينا كسرات بلورية فكيف المستقبل واحدة ، فإنا هذا لن يجملنا ونعيش . ونعبر

المستقبل . وما سنعيشه - يكون رؤية أو صورة المستقبل . وكل هذا يحدث هنا والآن - أنا تخيل وقتياً بالمستقبل لأننا لا نريد أن يكون لنا مستقبل . ولذلك فإن أهم مقوله وجودية هي أننا لا نريد أن يكون لنا مستقبل وأنا خائفون من المستقبل . ونسد الفراغ حيث يجب أن يكون هناك مستقبل بيوليات التأمين والحالة الراهنة والمشاغبة ، وباختصار أى شيء حتى لا نعيش احتمال الانفتاح تجاه المستقبل .

وإننا ، أيضاً ، لا نحتمل المدم . . الانفتاح المرتبط بالماضى ، فلسنا على استعداد لتقبل فكرة الخلود . . وقد حدث هذا دائماً . . ولذا فإننا نملأه بقصة الخلق . فالزمان قد بدأ بطريقة ما . ويقاسل الناس : متى بدأ الزمان ؟ ، وينطبق نفس الشيء . على المستقبل . ويبدو عما لا يمكن تصديقه أننا يمكن أن نعيش بدون أهداف وبدون القلق على المستقبل وأن نكون منفتحين ومستعدين لما قد يحدث . كلا ؛ فملينا أن نتأكد من أن ليس لنا مستقبل وإن الحالة الراهنة يجب أن تبقى أو إن تكون أفضل ولو قليلا . ولكننا نتجنب المخاطرة والافتتاح للمستقبل ، فقد يحدث شيء ما قد يكون جديداً ومثيراً من شأنه أن يسهم في نموها . فن الخطير جداً أن نتحمل مخاطرة النمو ؛ فنحن نفضل أن ندب في الأرض . كأنصاف — حيث أن نعيش في خطر ونفدك أن الحياة في خطر أكثر أماناً من اخذ المخاطرة وأمان حياة التأمينات التي يفضلها معظمنا .

ما هذا الشيء الغريب المسمى بالمخاطرة risk-Taking ؟ هل لدى أى منكم تعريف للاخذ بالمخاطرة ؟ ما الذى يتطوى عليه الاخذ بالمخاطرة ؟

مستمع ١ : الانجرار الشعورى .

مستمع ٢ : التجرؤ .

مستمع ؛ : محاولة خطيرة .

مستمع ه : مشاغبة (نكش) الخطر .

وتلاحظون كلكم انكم ترون التوقع الكارثي Catastrophic expectation
أى الجانب السلبي ولا ترون المكسب الممكن تحقيقه . ولو كان الموجود مسو
الجانب السلبي فقط فإنه من الطبيعي أن تتجنبوه اليس كذلك؟ أن الأخذ بالمخاطرة
هو حالة من التعلق suspense بين التوقعات الكارثية والمكاسبية . فمن اللازم أن
ترون كلى جانبي الصورة . فقد تربح أو تكسب وقد تخسر .

والشخص الصحيح بصورة مطلقة هو الذى له صلة بنفسه وبأواقع . أما المجنون
أو الذهانى فهو تقريباً بلا صلة بالاثين . ولكن غالباً ما تدعم الصلة بينه وبين نفسه
أورينته وبين الواقع . ونجد أن موقفنا هو نقطة ما بين الذهان والصحة ويقوم هذا على
أساس الحقيقة القائلة بأن لدينا مستويان وجوديان أحدهما هو الواقع وكل ما هو
فعل أى المستوى الواقعى يعنى أننا على صلة بكل ما يدور الآن ، عن صلة بمشاعرنا
وحواستنا . أن الواقع هو الواقعى بالخبرة الحادثة ، اللمس والنظر والتحريك وعمل
أى شيء بالفعل . أما المستوى الآخر ، فليست لدينا كلمة تصفه ولذا فإننى اختار
الهندية مايا Maya . ولمايا تعنى شيئاً ما مثل الهم أو الخيال fantasy ، وبعبارة
فلسفية ، « الكما لو as if » ، عند فاينجر Vaibinger . أن المايا نوع من
هذا الحلم وضرب التيهوبه الحاله . وغالباً جداً ما تسمى المايا . الخيال
بالمقل ، ولكنه إذا ما أمعت النظر لوجدت أن ما يسمى « عقل » فهو
ليس سوى خيال . أنه مرحلة « البروفة » . أن فرويد قال ذات مرة أن « التفكير
هو عمل بروفه وقياس ، الأمور للحكم على صلاحيتها (مثل ما يحدث قبل شراء
ملابس) . وللأسف الشديد فإن فرويد لم يتابع هذا الاكتشاف لانه بصطدم مع
منهاجه الجيني G:netic . ونرى انه تقبيل عبارته هذه « التفكير هو بروفه » لتبين كيف يتحول

لشاطنا الاخيرول تجاه المستقبل حيث أننا نقوم بعمل البروفات من أجل للمستقبل.

القلق :

، إننا نحيا على مستويين - المستوى العام ويشمل أفعالنا وكل ما يمكن ملاحظته والتحقق منه ، والمرح الخاص ، مسرح التفكير ومسرح البروفات والذي نستخدمه لادوار المستقبل التي نطمحها .

ان التفكير مسرح خاص .. عليه نقوم بعمل بروفاتنا قبل خروجنا إلى المسرح العام أمام الجمهورأى غيرنا من الناس . ولذا نجد أنك تتحدث إلى شخص آخر غير معروف ، أو تتحدث إلى نفسك ، أنك تستعملحدث هام ، أنك تتحدث إلى حبيبتك قبل لقاءها في الموعد المحدد . وعلى سبيل المثال ، ان كان لى أن أسأل : من يريد أن يأتي هنا إلى المنصة ليعمل ، فن المحتمل انكم سيبعدون بسرعة في عمل البروفة ، ماذا سأفعل هناك ؟ .. وما إلى ذلك . ومن المحتمل أيضا إن تفتابكم رهبة المسرح لانكم ستدخلون عن الواقع الآمن في الآن وستفرون في المستقبل .

يشير الطب النفسى صخباً كبيراً عن القلق Anxiety كمرض ، وأنا نميش في عصر القلق ، ولكن القلق ليس سوى التوتر الموجود بين الآن وحينئذ . وقليل من الناس يتحمل هذا التوتر ولذلك فانهم يملأون الفراغ بعمل البروفات والتخطيط والتأكد ، التأكد من أن ليس لديهم مستقبل . أنهم يحاولون التشتيت بما هو مأوف وهذا بالطبع (بطبيعة الحال) سيمنع أى احتمال للنمو والتفانية .

سؤال : بما لاشك فيه ان الماضى يثير قلقا أيضا ، أليس كذلك ؟

فرتز : لا . أن الماضى يثير - دعنا نقول أنه لا يزال حاضراً في حالة المواقف غير المتنية والامسى على ما فات وما شابه ذلك . إنك إذا شرت بالقلق بخصوص ما قد فعلته فان هذا القلق ليس على ما قد حدث وإنما بخصوص العقاب الذى سيحق بك في المستقبل .

وذهب فرويد إلى أن الشخص الخالى من القلق والذنب . يعد صحيحاً وقد تحدثت بالفعل عن القلق ، ولكن لم أتحدث عن الذنب ، والآن حسب المفهوم الفرويدى ، فإن الذنب معقد للغاية . وفي العلاج الجشطائى فإن مسألة الذنب أبسط كثيراً . اتنا نرى الذنب على أنه حق Resentment وقد تم إسقاطه . فكلما شعرت بالذنب ، عليك أن تبحث عما تحق عليه وفوراً سبختنى الحق وهذا سبب في شعور الشخص الآخر بالذنب .

وهناك ميزة جليلة أخرى في استخدام الحق في النمو . . فوراء كل حق مطالب ولذا فأتى أريد أن نتحدثوا مباشرة لنفس الشخص الذى تحدثتم اليه من قبل وأن تعبروا عن المطالب التى تكن وراء حقكم فالمطلب هو الصورة الحقيقية الوحيدة للاتصال . اخرجوا مطالبكم إلى النور . افعلوا هذا على أنه تعبير عن الذات : صيغوا مطالبكم في صورة الأمر . . الأمر الرسمى . وتغنيى ان لديكم من المعروف بقواعد اللغة الانجليزية ما يكفى لمعرفة ما هو الأمر . الأمر موشىء من قبيل : إخرس ، اذهب إلى الجحيم ، ، أفعل هذا ، ،

والآن . . عودوا إلى الحق الذى عبرتم عنه تجاه نفس الشخص . تذكروا تماماً ما أثار حقكم . امسحوا كلمة احق على وقولوا أقدر . قدزوا ما حقمم من قبل ثم قولوا للشخص أى شيء آخر تقدرونه فيه . مرة أخرى حاولوا أن تحسوا فعلاً بأنكم على اتصال بمن تتحدثون معهم .

وكما ترون ، فلو كانت هناك تقديرات ، لما شعرتم ، بالتردد ، مع هذا الشخص ولا مكن لسيانه فهناك دائماً الجانب الآخر . فعلى سبيل المثال ، فإن تقديرى لمتلر يعضى كالآتى :- لو لم يصل متلر إلى الحكم ، لكان من المحتمل جداً أن اكون ميتاً الآن كمثل نفس مرموق يعيش على ثمانية من المرضى لبقية حياته .

إذا شعرتم بأية صعوبات في اتصالكم بأى شخص ، فابحثوا عن ضروب

حنقكم . ان مشاعر الحنق تعد ، حقاً مصدقاً ، من اسوأ المواقف غير المنتهية التي يمكن أن تصور لها - أى الجشطلتات غير المكتملة . فإذا ما حقت فانك تعجز عن التخلي عن عجزك عن ترك الشأن لما تريد فعله وما تجد تلقائياً ان الحنق يعد عاطفة ذات أهمية مركزية وهو أهم تعبير عن الطريق المسدود . . عن كون الشخص « مزنوق » . فإذا شهدت بالحنق فحاول ان تعبر عنه فأى حنق لا يتم التعبير عنه غالباً ما انصرف به أو غالباً ما يتحول إلى مشاعر ذنب . وكلما شعرت بالذنب، حاول معرفة ما يشير حنقك ، عبر عنه وأجمل مطالبك صريحة . هذا وحده سيساعد إلى حد كبير ، .

الوعى :

يشمل الوعى - إن جاز التعبير - ثلاث رقائق أو مناطق : وعى بالذات ، ووعى بالعالم . ووعى بما بين هذا وذاك أى المنطقة الوسطى / الوسيطة . . منطقة الاخايل التي تمنع الشخص من أن يكون على اتصال إما بنفسه أو بالعالم . وهذا هو الاكتشاف العظيم الذى حققه فرويد - أن هناك شئ ما بينك وبين العالم . وتصور عمليات عديدة جداً فى اخايل الفرد . يسميها عقدة أو تميز فردى . فإذا كانت لديك انحيازات فان علاقتك بالعالم تضطرب بدرجة شديدة بل وتزول . فإذا أرد الاقتراب من شخص ذو انحياز أى ميل عاطفى متطرف ، فان تستطيع النفاذ إلى الشخص وإتماما لتلتقى دائماً بهذا الانحياز أى الفكرة المثبتة . ولذا فإن فكرة فرويد بأن هذه المنطقة الوسطى . . المنطقة مزروعة السلاح . . الأرض التي لا تنتمى إلى أى إنسان والتي توجد بينك وبين العالم يجب ان تتمحور ويتم إفراغها أو غسلها فكرياً أو ما شئت تسميته ، فنقول هذه الفكرة الفرويدية كانت صحيحة تماماً . والمشكلة الوحيدة هي ان فرويدبقى ومكث فى هذه المنطقة . وحل هذا الشد الوسيط لم يكره له تماماً كافياً إلى الزعى بالذات والوعى بالعالم أى أنه لم

يكرث اهتماما كافيا إلى ما يمكن ان قعله حتى نستطيع تحقيق الاتصال مرة أخرى .

ان ضياع الاتصال بذاتنا الحقيقية وضياع الاتصال بالعالم يرجع إلى هذه المنطقة الوسيطة ، منطقة المايا الشاسعة التي نحملها معنا انما ذهبنا . وهذا يعني ان هناك منطقة كبيرة من النشاط الاخيول الذي يشغل قدراً كبيراً من انشطرتا وطاقنا وقوة حياتنا ، بما يعني ان قدراً ضئيلاً من الطاقة هو المتبقى لاتصالنا بالواقع . والآن ، اذا اردنا ان نعيد الاكتمال إلى شخص ما ، فان أول شيء أمامنا هو فهم ما هو خيال وليس سوى الخيال وكل ما يحيا في التفكير المتعقل ، كما أنه علينا اكتشاف اين يتم اتصال الشخص وبأى شيء . وغالباً جداً ، إذا حملنا وافرغنا منطقة الاخيال هذه هذه المايا ، حيث نعيد خبرة الساتوري Satori أى الإفاقة أو اليقظة الكبرى . وفجأة نجد العالم وتفتق من غفرتك كما تفتق من حلم ونجد نفسك في العالم مرة أخرى . والهدف في العلاج الجشطلي ، هدف النمو النفسى هو ان تفقد المزيد والمزيد من عقلك ، وان تقرب أكثر وأكثر من حواسك وان يزيد اتصالك على الدوام بنفسك وبالعالم بدلاً من تكون على اتصال باخيلك وانحيازاتك وتوجساتك وما إلى ذلك إلى آخره .

فإذا ما خلط المرء بين المايا والواقع واعتقد ان اخيله هى الواقع فانه إذن دعسانى ، أو حتى ، ذهائى ، ويمكن كشال لحالة متطرفة من الذهان أن أذكر حالة أى فسانى الشخصية يتوهم أو يتصور أن الطبيب مصر على إيذانه ، ولذلك فانه يقرر الاعتداء على الطبيب أو قتله ومياً بالرحاص بدون التأكد من الواقع . ومن ناحية أخرى ، توجد امكانية أخرى ، فبدلاً من الاقسام بين المايا والواقع ، يمكننا إحداث التكامل بين الاثنين وإذا ما تم التكامل بينها فانا لسمى هذا فناً .

والفن العظيم حقيقي وهو نفس الوقت وهم .

ويمكن ان يكون الخيال Fantasy خلافاً ولكن فقط في حالة ما إذا كان خيال في اللحظة الراهنة . في الآن . ففي الحاضر ، نجد إنك تستخدم ما هو متاح ولذا يتبدى الخلق كأمر محقق . وتكني ملاحظة الاطفال في لعبهم حيث نجد ونرى ان كل ما يمكن استخدامه يصبح اداة طيبة في ايديهم ونرى ثمرة الاتصال بكل ما هو هنا والآن .

وهناك سبيل وحيد لتحقيق هذه الحالة من التلقائية الصحية ، وهو إتقاد صدق الكائن البشري . وان شئتم ، فيمكنني استخدام العبارات الديفية البالية ، فأقول ان هناك طريقاً واحداً لاستعادة روحنا وبالاسلوب الامريكي ، إحياء الجثة الامريكية وإعادتها إلى الحياة . إن للمفارقة تكس في أنه من أجل تحقيق هذه التلقائية يلزمنا - كما في حالة فلسفة زن Zen البوذية - نظام متناهي ، يقوم ببساطة على أساس فهم "الآن" ، و "كيف" ، واستبعاد وإقصاء كل ما لا يدخل ضمن كلمتي الآن وكيف ،

فنيات العلاج الجشططي :

والآن ما هي الفنية التي نستخدمها في العلاج الجشططي ؟ إن هذه الفنية هي إقامة متصل وعي A continuum of awareness ومتصل الوعي هذا ضروري للغاية كيما يستطيع الكائن العمل وفقاً لمبدأ الجشططت الصحي بمعنى أن أهم موقف غير مكتمل أو غير منتهى - سنبقى دائماً وابدأ وبالتالي يمكن تناوله . وإذا منضنا انفسنا من تحقيق هذا التذكيك الجشططي ، فانا سنقوم بوظائفنا بصورة رديئة وبالتالي سنحمل معنا مشات وألوف المواقف غير المنتهية التي تلج في طلب الاكتمال .

ويبدو متصل الوعي هذا بسيطاً للغاية ، فالمطلوب هو أن نكون واعين من ثانية لآخرى بكل ما يدور حولنا . وما لم نكون قائمين فإننا دائماً على وعي بشيء ما .

ومع ذلك ، فبمجرد أن يصبح هذا الوعي غير سار ، فإن معظم الناس يتجهون إلى إيقافه . وفجأة يبدأون التمتعيل والهراء والهروب إلى الماضي والهروب إلى الترقعات والترايا الطيبة أو استخدام التداعي الطليق بطريقة فصائية قافزين من خبرة لآخري كالجرادة بينما نتقدم معايشة أى خبره من هذه الخبرات . وكل مايعاش لايتعدى نوع من الوميض الذى يترك كل للمادة المتاحة كما هى دون ما امتصاص أو استخدام .

والآن كيف نمتضى فى العلاج الجشطلقى ؟ إن ما يعد فى وقتنا الحاضر شائع القبول كان مرفوضاً تماماً عندما بدأت لفكرة القائلة بأن كل شئ فى جوهره وعى . أما المنهاج اللفظى البحت ، أى المنهاج الفرويدى الذى نشأت عليه ، فانه لا يحقق الفرض المطاوب منه ففكرة فرويد بانه بواسطة إجراء معين يسمى التداعى الحرى يمكن الجزء المفقود من الشخصية ووضعه تحت تصرف الشخص بما يمكنه من تنمية ما أسماه أنا قوية . وما يسميه فرويد تداعياً وتراجباً ينو حول أفكار ومشاعر لا يدركها المريض شعوريا بينما هى واضحة جلية للمعالج ، أسمية أنا تفكك ، تفكك فصاى لتجنب الخبرة . انها لعبة عقل حاسب ، لعبة عقل حاسب للتفسير لا تمتدى فى حقيقتها لتجنب معايشة ما هو كائن . من الممكن أن نتحدث إلى يوم القيامة ، ومن الممكن مطاردة خبرات طموحتك إلى يوم القيامة ولكن ما من شئ سيتغير . فبمقدورك ربط - أو تفكيك - مئات الخبرات بحدث واحد . ولكن لايمكنك سوى معايشة واقع واحد .

ولذا فعلى التقيض من فرويد الذى وضع أعظم أهمية على المقاومات ، فأنى قد أكدت الأهمية الفائقة للاتجاهات المخاوية . أو التجنب أو الهروب من .

و'مل بعضهم يعرف أن مرض فرويد كان معاناته من عدد بالغ من الفوبيات Phobias ، وإذ عانى من هذا المرض فقد كان عليه طبيعة الحال أن يتجنب مجابهة التجنب فقد كان اتجماه الفوياوى هائلا ، أنه لم يكن يستطيع النظر إلى المريض ، لم يستطيع احتمال مواجهة مع المريض ولذا كان يطلب منه أن يرقد على الارىكة ، وبذلك أصبح القرض المرضى عند فرويد العلاقة للميزة للتحليل النفسى . ولم يكن فرويد يستطيع الخروج إلى الأماكن المفتوحة للتقط له صور فوتوغرافية وما إلى ذلك . ولكن عادة عندما تفكر فى هذا الأمر ، فإن معظما يفضل تجنب المواقف غير السارة ونحسد عنادنا واقعتنا وما إلى ذلك وهو إجراء يعرف عادة بالكبت . . ولذلك فأنى احاول أن اعرف من المريض ما يتجنبه .

وتعد فويا الألم السدو اللود النمو النفسى ، وهى تمنى عدم تقبلا لمعانة أنفسنا والألم للوجود بناخلنا . وكما تعرفون ، فالألم هو إشارة أو نداء الطبيعة . فالنقم للتألم أو الاحساس الألم يصرخ قائلا : إفتبه إلى ، فإن لم تفعل فإن الأمور ستسوء . . والرجل المكسورة تصرخ قائلة : ولا تمشى كثيرا . توقف عن الحركة . . ولستخدم هذه الحقيقة فى العلاج المشطلى فى اننا نفهم أن متصل الوعى يجرى تقطعة بمعنى انك تصبح فوياويا ، بمجرد أن تبدأ فى الاحساس بشئ ، غير سار ، فبجرد أن تشمر بعدم الارتياح فإنك تبعد إنتباهك .

ولذلك فالعمل العلاجى ووسيلة تحقيق النمو النفسى هو تحقيق التكامل بين الإنتباه والوعى : وغالبا ما لا يفرق علم النفس بين الإنتباه والوعى . إن الإنتباه هو الطريقة المتممة المقصودة التى نصت إلى الشكل المنبثق فى الارضية والذى هو فى هذه الحالة شئ غير سار . ولذا فأقوم به كمعالج هو العمل كوسيط للتفاعل

في كلا الحالتين : تقديم المرافف التي يمكن للمريض أن يشعر فيها بأنه «مزنوق» وبالخبرة غير السارة أو بالاحساس بعدم السرور ، والقرينة ، كما انني أحبط كل تجنباته إلى درجة أكبر حتى يصبح أكثر تقبلاً واستعداداً . محدد وتعينة موارد النفسية (إمكاناته) . .

... إن أي إنسان لديه قليل من حسن النية يمكنه الاستفادة من المنهاج الجشطاطي لأن بساطة هذه المنهاج تمثل في تركيزنا لكل انتباهنا على ما هو واضح جلي ولما هو على السطح . انا لا تنقب في اعماق عالم لا نعرف عنه أي شيء ، هذا العالم المسمى «باللاشعور» . انني لا اعتقد في الكبت وكل نظرية معالطة وليس إلا ؛ فنحن لا نستطيع أن نكبت حاجة Need وانما نكون نكون قد كبتنا بعض حور التعبير عن هذه الحاجات . لقد سدّدنا جانباً واحداً وحينئذ يظهر التعبير الذاتي في مكان آخر متمثلاً في حركاتنا ووضع اجسامنا وأهم من هذا الجسم في صوتنا . وللعالم للامر لا يستمع إلى مضمون المرء الذي يصدره وانما يستمع الى الصوت والموسيقى والتردد في نبرات صوت المريض . إن الاتصال اللفظي عادة ما يكون الحدوية أما الاتصال الحقيقي فانه يكن وراء الالفاظ . ويوجد كتاب رائع بعنوان «صوت العصاب» تأليف «بول موسى» وهو عالم نفسي من سان فرانسيسكو مات حديثاً . هذا العالم يستدعي إعطائك تشخيصاً من صوت المريض وأفضل من اختبار الرور شاخ .

وعليه ، فلا تستمعوا الى الالفاظ دائماً إنستموا إلى ما يقوله الصوت وما تقوله الحركات وما تقوله الطريقة التي يقف أو يجلس بها الشخص وما تقوله صورته إجمالاً . إذا ما كانت لديك آذان فأنت ستعرف كل شيء عن الشخص الآخر وليس عليك أن تستمع لما يقوله الشخص : وإنما استمع إلى الأذونات .

إن القناع مناه ، من خلال الصوت ، إن الأصوات تفردك لكل شيء ، فكل شيء يريد الشخص التعبير عنه ، نجده موجودا ولكن ليس معبرا عنه لفظياً . فاقوله غالباً ما يكون أكاذيب أو هراء ، بينما ما هو محقق منه هو الصوت أو الحركة أو ما يتخذ وجهك وجسدك من أساليب تعبر عما يدور بداخلك فكله موجود إذا ما تعلت بطريقة أو أخرى ، إعطاء فعوى القول أهمية ثانوية فحسب . وإذا ما استطعت تحاشي الخلط بين ما يقال والواقع ، وإذا ما استخدمت بصرك وسمعت رأيت ان كل انسان يعبر عن نفسه بطريقة أو أخرى حينئذ يفتح أمامك العالم . فليس بمقدور إنسان التكم على سر قط ، فاقمخدع العصا إلا نفسه وان فعل فإني حين ، وإذا أصابه حظ من البراعة في التمثيل .

وغالباً ما يفضل الطب النفسى قبرات الصوت بينما لا يتعدى الأمر مجرد الاتصال اللفظي المستخلص من الشخصية إجمالاً . ان هذا ك مادة من التزارة بحيث تفنينا عن أى شيء آخر ، سوى دراسة ما هو واضح أماننا على السطح ونقوم بالتغذية المرتدة حتى نعلم بها وعى المريض . وقد كانت التغذية المرتدة هي المدخل الذى تأدى بكامل روحية إلى الطب النفسى ، ولكنه لم يتخط في تغذيته المرتدة للمريض المحتوى اللفظى ، بينما يمكن أن تقدم للمريض أكثر من هذا كثيراً من قبيل شيء ما قد لا يكون المريض على وعى به ، وهنا يمكن أن يكون اهتمام وعى للمعالج ذا وقع جليل . وإذا فالأمر بالنسبة لنا أسهل كثيراً عما هو الحال بالنسبة للحللين النفسين لانتا ترى الكيان الكامل للشخص أماننا ويرجع هذا إلى أن العلاج الجشطائى يمنح البصر والسمع ، إذ يبقى المعالج في د الآن ، بصورة مطلقة ، فهو يتحاشى التفسير والحشو اللفظى وكل صور د السفاح ، الفكرى : والسفاح الفسكرى هو سفاح فكرى . وهو أيضاً عرض قد يطفى شيئاً ما ولكن ما هناك هناك . أن العلاج الجشطائى هو الاتصال بما هو واضح جلي .

بنية المصاب :

يرى بيرلز أن المصاب يتكون من خمس رقائق :

الرقاقة الأولى هي رقاقة العبارات البالية Cliche ، فإذا ما قابلت شخصاً ما فأنكنا نتبادلان هذه العبارات البالية من قبيل : صباح الخير ، أو المصافحة باليد وكل تلك الرموز عديدة المعنى المتصلة ببقاء الناس بعضهم لبعض . وفيما وراء هذه العبارات البالية Cliche ، نجد الرقاقة الثانية ، وهي ما نسميها برقاقة إريك بيرن Eric Berne ، أو ديسجرند فرويد ، وهي الرقاقة المتصلة بلعب الألعاب Play games والأدوار roles التي نلعبها من قبيل دور الشخص المهم جداً أو القوة the bully أو البائس الشاكى ، أو البنت الصغيرة اللطيفة أو الولد المطيع . أيا كان الدور الذي يختاره الشخص . ولذا فهذه رقاقة كل ما هو سطحي واجتماعي رقاقة الكا لو كان as if . فنحن ننظر بأنا أفضل مما نحن عليه في حقيقة أمرنا ، أو أنشف ، أو أضعف أو أكثر أدباً مما نعرض به بالفعل وهنا . في هذه الرقاقة يقسم المحللون النفسيون بصورة أساسية فهم ينظرون إلى لعب المريض لدور الطفل عن أنه حقيقة ويسمونه هذا بالنزعة الطفلية ويحاولون التوصل إلى كل التفاصيل المتعلقة بلعب هذا الدور الطفلي .

والآن ، فإن هذه الرقاقة الاتلافية Synthetic layer أول ما يلزم النفاذ فيه وانتهى اسمها الرقاقة الإتلافية لمواءمتها للتفكير الديقائتي . فإذا ما ترجمنا المنطق الجدلي القائل بأن القضية Thesis تولد قضية - تقبضه antithesis والاتلاف Synthesis بولد من الصراع بينهما - نقول إذا ترجمنا المنطق الجدلي إلى وجود ، لأمكننا القول بوجود existence فوجود - تقبض anti-existence

وجود إثنائي Synthetic existence . وتمد معظم حياتنا وجوداً اثنائياً
أى مصالحة بين الوجود - القبض والوجود . وعلى سبيل المثال فقد أسعدنى الحظ
بلقاء شخص ما بدون هذه الرقاقة . . رقاقة الويف . . شخص أمين ومباشر
بدرجة نسيية . ولكن معظمها يتظاهر بما ليس من حقيقه أمره ، بما لا يتال مساندتنا
وقوتنا ورغباتنا الصادقة وموامينا الحققة .

والآن إذا ما كنا بالعمل والنفاذ فى رقاقة لعب الأدوار Note - Playing
وأبعدنا هذه الأدوار . فما الذى نعيشه إذن ؟ حيثئذ نميش الوجود - القبض
نميش الدم والفراع ، وهذا هو الطريق المسدود impasse . والذى تحدث عنه
من قبل وهو هذا الاحساس بعدم القدرة على التقدم أو التراجع . الاحساس
بالاضيع . وتميز رقاقة الطريق المسدود باتجاه قويوى قواه التجنب . نجد
أنفسنا قويويون وتحاشى المعاناة وبصفة خاصة معاناة الإحباط . أنا مدللون
ولا نرغب فى المرور بيوابات جحيم المعاناة ولذا فأنا نظل غير ناجحين ونستمر
فى تشكيل العالم وفق رغباتنا بدلا من أن نعانى آلام التضج . هذه هى الرواية .
نفضل أن نشعر بالحجل الناجم عن شعورنا بأننا موضوع حديث وتفكير الغير
بدلا من نفرك أننا فاقدى النظر لنستعيد هذه القدرة . وهذه هى العقبة الكؤود
الى آراها بالنسبة للعلاج الذاقى ، فهناك الكثير من الأمور التى يمكن للشخص أن
يقوم بها دون مساعدة الغير ومنها العلاج الذاقى ؛ ولكن عندما يتعلق الأمر
بالأجزاء الصعبة وبصفة خاصة الطريق المسدود ، فإن الشخص يصبح قويويأ
ويدخل فى دوامة وما يشبه لعبة الحيل التى تدور وتدور ويرسمها الناس فى الملاهى
ويجد الشخص أنه راغبٌ من معاناة آلام الطريق المسدود .

وتمكن وراء رقاقة الطريق المسدود رقاقة شقيقة جداً هى رقاقة الموت

Death أو التفجر الداخلي implosive ويعيش المريض هذه الرقاقة الرابعة وكأنها الموت أو الحرف من الموت. وليست هناك أية صلة بين رقاقة الموت، وهذه وغرفة الموت عند فرويد. ويعيش المريض هذه الرقاقة وتبدو له وكأنها الموت بسبب شلل القوى المتعارضة. انها ضرب من الشلل، المختبئ، :أنا لتجتمع هوانا ونضغظ ونقلص أنفسنا، أي أننا تنفجر إلى الداخل. وبمجرد أن نصبح على اتصال بجالة الموت التي تميز هذه الرقاقة، نجد إن شيئاً شيراً جداً ينبثق أمام ناظرنا. هذا التفجر الداخلي يصبح إنفجار خارجي explosion. إن الحياة تدب في رقاقة الموت وبعد هذا الانفجار بمثابة حنقة الوصل بين الشخص الذي لا يجب الرفق وبين مشاعره، تلك التي يصبح بمقدوره معايشتها والتعبير عنها. وهناك أربعة أنماط أساسية للانفجار من رقاقة الموت. هناك انفجار الحزن الحقيقي إذا ما عثرنا أثناء العمل العلاجي على موت أو خسارة قادمة نزلت بالشخص ولم يتم امتصاصها. وهناك الانفجار في مرة الجماع في حالة هؤلاء المصابين بالتبلد الجنسي. وهناك الانفجار في الغضب وأيضا الانفجار في الفرح الضحك، أي السرور بالحياة. هذه الانفجارات تدخل في نسيج الشخصية الأصلية والذات الحقيقية.

لا ترتقبوا من كلمة إنفجار. فكثير منكم يقود سيارة وتحدث مئات الانفجارات في السندره في الدقيقة. ويختلف هذا عن الانفجار النيف الشخص المصاب بالتخشب Catatonic، فانفجاراته أشبه ما يكون بانفجاره خزان غاز. ولا يعني انفجار واحد أي شيء ذا قيمة. أما التحسن العلاجي الفجائي الذي يزعمه العلاج الرايخي^(١) وكل ما شابه هذا فلا يعتمد في قيمته ونفعه من الاستبصار في التحليل النفسي. فلا مفر من المزيد من العمل العلاجي حتى تتحسن الأمور.

وكما تعلمون. فإن معظم لعبنا للدوار الاجتماعية مُصمَّم لاستهلاك غالبية الطاقة المطبوعة للتحكم في هذه الانفجارات. إن رقاقة الموت أو الخوف من الموت فحواها أننا إذا انفجرنا. فلن نستطيع البقاء بعد هذا، إذن فالمرء هو المصير، أو يملكنا الاعتقاد باننا سنفضطهد أو نعاقب أو لن يحبنا أحد بعد هذا أو ما إلى ذلك. وهكذا تستمر البروفة. ولعبة تعذيب الذات إذ نمنع في ضبط وكبح أنفسنا.

واليك بمثال على هذا. كانت هناك سيدة فقدت طفلها منذ فترة ليست بالبعيدة ويمكنني القول بأنه لم يكن بمقدورها أن تكون على صلة بالعالم. ومن خلال العمل العلاجي وجدنا أنها مذبذبة بالكفن،، وادركت أنها لم تكن ترغب في ترك الكفن. يتضح لنا الآن أنه طالما لم تكن لديها الرغبة في مواجهة هذا الثقب، هذا الفراغ. هذا العدم صعب عليها العودة إلى الحياة وإلى الآخرين. هنا نرى حياً جماً وملجأ. في هذا الكفن لدرجة أنها تستثمر حياتها في أخبولة إن لديها طفل ولو كان هذا الطفل ميتاً وعندما تستطيع مواجهة هذا العدم وتعيش حزنها فإنه يصبح بمقدورها أن تعود إلى الحياة وتستعيد الصلة بالعالم.

إن فلسفة العدم هذه خلاصة النايبة والعدم في ثقافتنا معنى يختلف تماماً عن معناه في الأديان الشرقية. فمتدما نستخدم لفظ العدم فأنا نغني فراغا وخواء وشيئا ما يشبه الموت. ولكن عندما يستخدم شخص من البلاد الشرقية لفظه العدم، فإنه يعني اللاشيء، أو أنه ما من أشياء هناك. إن الموجود هو العملية أو الحدث فالعدم، بالمعنى الدقيق للكلمة، لا يوجد لأن العدم يقوم على الوعي بالعدم، ولذا فإن هناك الوعي بالعدم. ومن ثم يوجد شيء ما ونجد أننا عندما نتقبل ونندخل، هذا العدم وهذا الفراغ نكون قد دخلنا صحراء تبدأ في الأزدهار. ويصبح الفراغ الخاوي نابضا بالحياة آخذنا في الامتلاء ويصبح الخواء المقيم، الخواء الحبيب. وأرائي

أقرب أكثر وأكثر من نقطة الكتابة الغزيرة عن فلسفة المدم . إتنى أشعر كما لو كنت عدما ، مجرد وظيفة . إن لدى الكثير من المدم والدم يكافئ بمعدو يعادل مامو حقيقى .

سؤال : عندما كنت انفجر إلى الخارج ، كنت تبدو عظماء لقواى بفطنتك اتق استخدمتها معى ويبدو لى أن هذا هو ما أفعله . أنا انفجر وأترك لتناقيتى الهوان ولكذك كنت تهزأ لى .

فرتز : أجل . إنك لم تدرك ما فعلته . لقد بدأنا العمل بالأمس متناولين خوفك وقد أطلقت صباح اليوم القندو الكبير من طاقك الانفعالية وقد وضعت المزيد والمزيد من العرافيل فى طريقك حتى يزداد حماسك ولهيك وحتى تزداد قدرتك على الاقتناع . هل ترى ما فعلته من أجلك ؟ (فرتز يضحك)
المتحدث : حسنا ، لقد أسأت فهمك .

فرتز : طبعاً ، فلوعرفتك هذا ، لما أثمرت هذه الفنية لقد رأيتك وقد بدأت فى الاستماع بالحياة إذ أصبحت بهجيه وإذا بدأت فى إنقاذ العالم . كان هذجلاً حقاً .
المتحدث : من أين تأتى كل هذه الطاقة فى وقافة التفجير الداخلى ؟

فرتز : (يجعل أصابع كل يد تشكل خطا طيف ، ثم يجعلها تقشاك ثم يحذفها) هل رأيت ما فعلت ؟ هل رأيت كم من الطاقة انقذت دون أن أفعل شيئاً ، مجرد أننى أجذب نفسى بقوى متكافئة ؟ من أين تأتى الطاقة ؟ بدم السماح للإشارة بأن تصل إلى حواسنا وعسلاتنا ، تذهب الزئفارة - بدلامن هذا - إلى حياة الإخايل ، إلى عالم الإخايل الذى نعيشه ونعتقد أنه الواقع الحقيقى . وقد يكون لديك الاعتقاد : ولا يمكننى أن أفعل هذا . إننى عاجز ضعيف لى أحتاج لمواساة زوجتى ، ولا ترغب فى الاستيقاظ ترى أنك قد تستطيع مواساة نفسك بل الغير أيضاً .

إن طاقة الحياة فينا تتجه إلى تلك الاجزاء من شخصياتنا التي نتوحد معها .
وفي عصرنا هذا غالباً ما يتوحد الناس مع عقلهم الحاسب . فيفكرون . ويتحدث
البعض عن عظمة الانسان الحديث ، هذا الجزء الحاسب ، كما لو أن فكرنا قد تولى
زمام الحيوان فينا ، وهي فكرة زال وضوحها بموت فرويد . وتحدث اليوم من
تكامل الكيان الاجتماعي والكيان الحيواني . وبدون مساندة سيوفنا وكل وجودنا
الفيزيائي ، فإن الفكر يبقى مجرد سفاح فكري .

ويلعب معظم الناس نوعين من الالعب الفكرية . اللعبة الأولى هي لعبة
المقارنة ، لعبة الأكثر من - . سيارتي أكبر من سيارتك ، منزلي أكبر من منزلك
أنا أعظم منك ، تماسي أكثر تماساً من تماسك ولم جرا . أما اللعبة الأخرى
فأهميتها قصوى .. وهي لعبة وهذا ملائم لذلك ، . وانكم تعرفون هذه اللعبة من
عدة نواحي . فإذا أردت أن تلعب دوراً ما - ولنقل انك تريد أن تذهب إلى
حفلة . فإنك تريد أن تكون نجم الحفلة ولذلك ترتدي الزي المناسب لهذا الدور .
وبالطبع تذهب إلى وترضى ، من الدرجة الأولى وتلعب هذا الدور . وهذا الزي
يناسب ، إن والترضى ، سيجعله يناسب ، ويلزم أن اشترى الملحقات التي تناسب
الزي . وهكذا . ويمكن لعب هذه اللعبة في اتجاهين . الاتجاه الأول
هو أن ننظر إلى الواقع لترى أين يناسب هذا الواقع نظرياتنا واقتراحاتنا وأخيلنا
بأكثر مما يمكن أن يكون عليه الواقع . وقد تعمل في الاتجاه العكسي . لديك إيمان
بمفهوم بعينه أو مدرسة فكرية معينة ، إما المدرسة النفسية ، والفرويدية أو المدرسة
التشريعية . الآن يمكنك أن ترى كيف تصب الواقع في هذا القالب . إن هذا
تماماً مثلاً فعل . يروكر استيز ، الذي كان عليه أن يضع كل الناس في سرير
لا يتغير مقاسه ، فإذا كانوا ذوي قامة طويلة ، قطع أرجلهم ، وإذا كانوا أقصر القامة ،

وهدم، حتى يصبحوا مقياس السرير . هذه هي لعبة ضبط أو حب أى شيء وفقاً لمقاسات محددة .

إن أى نظرية أو مفهوم ليس سوى تجريد، وجنبه لى حدث . فإذا ما أخذت هذا المكتب كثال ، فنه يمكنك أن تجرد الصورة ، ويمكنك أن تجرد المادّة واللون وقيّمته التقديّة . ولا يمكن أن تؤدى إحاطة هذه التجريّبات بك إلى خلقه كلّه ، لأن الكل يوجد في المقام الأول، ثم نقوم نحن بعمل التجريّبات أيا كان الاطار الذي نحتاجها منه .

وفيما يتعلق بعلم النفس ، فأتى أود أن أشير إلى بعض التجريّبات التي يمكن إستخلاصها من العلاج الجشطلي . وأول هذه التجريّبات هو التجريد السلوكي . إن ما ففصله هو ملاحظة ماحظة ماحية البنية والوظيفة في الناس أو الكائن الحي الذي تتابعه . إن الشيء الرائع حقاً فيما يتعلق بالسلوكيين هو أنهم يعملون في هذا والآن فهم يظرون ويلاحظون كل ما يحدث . وإذا استطعنا أن نخلص علماء النفس الأمريكيين في يومنا هذا من قهر التشريط للابقاء عليهم كجهد ملاحظين : وإذا استطاعوا إدراك أن التغيرات المطلوبة لا يمكن تحقيقها بالتشريط ، وإن التشريط دائماً ما ينتج نتائجاً زائفاً وإن التغيرات الحقيقية تحدث من تلقاء نفسها بطريقة مختلفة ، حينئذ اعتقد أنه من الممكن أن نحقق الكثير تجاه المصالحة بين السلوكيين والخبرائين .

إن الخبرائين ، للمالجرين الكلينيين ، يتمتعون بيزة هائلة عن السلوكيين . وهي أنهم لا يرون الانسان على أنه شيء آلى يقوم بوظائفه . أنهم يرون أن في مركز الحياة توجد وسيلة الاتصال، أى الوعي . وانكم تسمون الوعي حساسية أو وعياً بشيء ما . واننى اعتقد أن للمادّة وعى بجانب خواص الامتداد والوزن .

الخ . وليس بمقدورنا بعد أن نقيس كيات الوعي للتناحية في الهرم ، في هذا للكتبتمثلا ، ولكتنا نعرف ان كل حيوان ، وكل نبات ، لديه وعي ، وقد تسمون هذا بالانتحاء (وهي نزعة الحيوان أو النبات إلى الحركة والدوران استجابة لمثير ما) أو الحساسية . أو الحساسية البروتوبلازمية ، أو ما شتم من الاسماء ، ولكن الوعي موجود وإلا لما استطاعوا الاستجابة لضوء الشمس .. واليك بمثال آخر . إذا كان لديك نبات ووضعت بعض السماد . وإذا ما حضرت واخرجت السماد من التربة ووضعت في مكان آخر ، فإن النبات سينمى جذورا في ذلك الاتجاه الجديد .

ولذا ، فأريد الإشارة إليه هو أننا ، في العلاج المشطلق ، نبدأ العمل بما هو كائن ثم ننظر إلى أي تجريد وإلى أي سياق أو موقف نجده ونربط ما بين الشكل أو الخبرة الشكلية *Foreground experience* والخلفية والمحتوى وللنظور والموقف الكلي . فالجانباين مما يشكلان المشطلك . إن المعنى هو العلاقة التي تربط الشكر أو صدر اللوحة بالخلفية . فعندما تستخدم كلمة ملك ، فإنه تلزمك خلفية لفهم معنى كلمة ملك ، سواء أكان المعنى ملك انجلترا أو ملك لمبة الشطرنج أو لمبة والكروشينة ، فليس لأي شيء معنى بدون سياق . فالمعنى لا يوجد قائما بذاته وإنما يخلق فيما يتعلق بأمر ما بعينه .

ولدينا جهازان عن طريقهما يتم اتّصافنا للعالم أولهما الجهاز الحسي وثانيهما الجهاز الحركي . والأدب الشديد فإن العلماء السلوكيين قد أفسدوا كل شيء بنظريتهم الغريبة عن الأفعال المتكئة الشرطية . وتضم وظائف الجهاز الحسي توجيئنا ، وحاسة اللمس هي التي بها يتم اتصالنا بالعالم . ويساعدنا الجهاز الحركي على مجاهدة العالم وقيامنا بكل الأفعال الضرورية لتفاعلنا مع عالمنا ، ولذلك فإن السوي المكمل بدرجة عالية يلتزم أن يتمتع بتوجيه حسن ، بالإضافة إلى القدرة

على التصرف . وفي بعض الاحيان نجد أن أسد الجائعين ، مثلولا بهدوء متطرفة كما يتضح في الحالات الخطيرة الفصام .

إن الحالات المتطرفة لانقسام الشخصية تختم الأفراد الذين انسحبوا تماما من العالم ويموزم التصرف ، والأنماط المصابة بالبارانويا والتي تمسوها الحساسية . وبالتالي يمكن القول بأنه إذا ضاع التوازن بين الاحساس والتصرف وفقاً لمواقف الحياة فإن الشخصية تصبح كالبركة الراكدة أو كالسيارة ذات المحرك والدائر ، قبل تشييق التروس .. طاقة مبددة .. ضائعة هباء مشوراً .. فلا المحرك متوقف ولا السيارة في حالة حركة !

إن المرض أو لعب دور للمريض ، والذي يشكل جزءاً كبيراً من هذا الجنون ، ليس سوى طلب المساندة البيئية . فإذا كنت مريضاً وملازماً للقراش فإن شخصاً ما سيأتي لرمايتك ولاحضار بعض الطعام والدفع ، ولن يكون عليك أن تخرج لكسب قوتك ، ولذا فهنا نجد نكوصاً كاملاً . ولكن النكوص ليس بظاهرة مرضية محضة كما اعتقد فرويد . إن النكوص يعني الانسحاب إلى موقف أو موقع يمكنك عنده ان تقدم لنفسك العون والسند حيث تشعر بالأمان . وأسبب هنا الى درجة كبيرة في الحديث عن النكوص المتمدد ، والانسحاب المقصود حتى نصل إلى معرفة الموقف الذي تشعر فيه بالارتياح هذا في مواجهة الموقف الذي لا تستطيع مجابهته . حاولوا ان تصلوا الى ما انتم على حلة به اذا لم يكن بمقدوركم الاتصال بالعالم وبيئكم .

مثال على فنية للتقدم المحلى في العلاج الجسدي

كارول : اننى أحاول أن أقرر ما إذا كنت أطلق زوجي أم لا ، وقد ظلك
هكنا لعشر سنوات ،

فرتو : أن هذا مازق لاخرج منه ، أجل ! موقف غير منه لم تتم تصفيته
بصفة نهائية . وهذا مايسم أى مازق . اننا نحاول كل شيء من شأنه الأبقاء على
الوضع الراهن بدلا من أن نحاول الخروج من المازق الذى يواجهنا . إننا نداوم
على ألعاب تمذيب الذات ونستمر في العلاج حيث نتحسن ونتحسن ونتحسن
ولكن مامن شيء يتغير ، فصراعنا الداخلى بظن كما هو حيث نبقى على الوضع
الراهن . ولذلك تحدثى إلى زوجك . تخيل أنه جالس على هذا المقعد المحلى .

كارول : حسناً ، اننى أشعر كالو اننى .. لقد اكتشفت بعض أمور
يا وأندى . اكتشفت من أنت .. من أنت بالنسبة لى . واننى أحبك إلى حد ما
ولعلك فأننى لم أكن أحبك عندما تزوجتك ، ولكنى أحبك الآن ، إلى حد ما ،
ولكن .. ولكنى أشعر اننى لن أتمكن من النمو إذا بقيت معك ، واننى لا أريد
أن أصبح مسخرة ..

فرتو : تبادل المواقف

كارول : إن هذا ظلم يا كارول ، لاننى أحبك حباً جماً وقد عشنا سوياً لفترة
طويلة .. واننى أريد أن ارداك .. ان كل مطلبى هو ان تحبينى .

فرتو : لست افهم هذا . فى بادى الأمر ، يقول أنه يحبك والآن فأنك
تقولين أنه يريد .. أنه يحتاج للحب

كارول : نعم . اننى فى الحقيقة عتاج ل .. اعتقد اننى عتاج للحب .

فرتز : اتجارة هذه ؟ اتفاقية تجارية - الحب مقابل الحب ؟

كارول : لاني محتاج إليك

فرتز : وما حاجتك لى كارول ؟

كارول : لانك مثيرة .. بدو نك أشعر انى ميت . إنك عاتق يا آندى .

انى لا استطيع ان اشعر بإحساس كلينا .. انى .. انى اعرف انى خاتمة ابدا
انى خاتمة من التخلى عنك . انى أيضا خاتمة من ان اتركك ، ولكن .. كل
ما هناك انا خاتمة . كلانا محتاج للحب . واتى لا اعتقد انى استطيع ان
اعطيك حبا .

فرتز : هل من الممكن ان نبدأ بمشاعر الامتعاض والنيظ . أخبريه بما
يشير غيظك .

كارول : أوه .. يفيظلى كونك عبثاً يثقل كاهلى . لاني اغتاض - كل
مرة اغادر المنزل أشعر اننى مذنب فى هذا . أشعر اننى مذنب بسبب ..

فرتز : هذه اكذوبة . فصدما تشعرين بالذنب فإنك فى الحقيقة تشعرين
بالنيظ . استبدلى كلمة مذنب واستخدمى كلمة متناظرة بدلا منها .. كل مرة .
كارول : ينيظلى عدم قدرتى على الشعور بالحرية . اننى أريد أن انحرك .

انى أريد .. يفيظلى .. يفيظلى أنك لا تكف عن الشكرى

فرتز : الآن ، أخبريه بما تقدرينه فيه .

كارول : وهو كذلك . اننى اقدر للغاية .. وعانيت لى .. وحبك لى ،

لانى .. اننى اعرفك انه ما من احد يستطيع ان يحبنى حقيقة كما تحببى انت
ما ينيظلى منك هو ...

فرتز : الآن ، دعنا نستبعد كلمة ، حب ، و نضع الالفاظ الحقيقية بدلا منها
كارول : أوه . أنتي امتعض لأنك تكلم أنفاسي . إن إبقاءك على كبت صغيرة
يشير حقيقي .

فرتز : وما الذي يجب عليه أن يفعله ؟
كارول : يجب أن تواقني . ويجب أن تضاجعني . أنتي لا أريد أن امارس
معك الحب بعد هذا ، بالطريقة التي تبتئها . أنتي لا أريد هذا . يجب أن
تفعل أنت هذا . أن هناك شيئا عاطفيا ، أن شيئا ما يجب أن يكون مختلفا عما
هو الآن . أنتي .. أنتي أود حقيقة أن أحب شخصا ما . لقد سمعت هذا المكان
بمجرد أن أكون محبوبة . أنتي أشعر أن في كيان فجوة ، لقد أحدثت فجوة في
شخصيتي . أنتي أريد أن أنمو .

فرتز : ما هو احساسك بعمرك ؟
كارول : ما عمري ، أنا .. ليست لدي . لا أعرف في الحقيقة ، ولكني أعلم
أنتي أتعرف على صورتين بداخلي طوال الوقت وقد ظلت أحاول ألا اتحدث كثيرا
هنا حتى لا اسمعها . صوت قلبي وصوت - وهو الذي احبه - راشد استخدمه
كثيراً عندما اتحدث على التليفون . وأحيانا ما يقسم بالعدائية والحمة .

فرتز : هل يمكنك سماع صوتك الآن ؟
كارول : أنه بين بين .. بين هذا وذاك . أنه خاضع للضبط حتى لا يصبح
طفليا .

فرتز : حسنا ، أن رد فعلي ازاء صوتك الآن هو الناس . أنك تضعني
تحت تأثير التنويم المغناطيسي وتقليل بالناس جفوني .

كارول : (تبكي) أنتي أنهب إلى النوم ، هكذا / فرتز : نعم نعم / ويبدو

أننى لا أتقدم واتخطى النهاية التى أجد نذسى عندها الآن ... أننى أستطيع أن
أتمر وعندئذ ، عندما أفكر حقيقة فى اتخاذ قرار .. عندئذ أذهب للنوم . إننى إما
أن أذهب للنوم وأما أن أقوم بعمل خمسة أشياء . (تضحك) أجدنى أعمل
بأشياء شديدة . وبعدئذ ، وكلما تعرضت لخبرة ، ما كنت أفكر قائلة : وحسنا ،
سأفكر فى هذا الأمر ، ، وبدلا من أفكر فيه أجد أننى قد انضقت وأذهب للنوم .
إما الجلوس هنا والذهاب للنوم ، وإما تناول الأقراص للنومة والذهاب للنوم .
فرتر : أننى أريد الآن مجاهدة بين كارول والنوم .

كارول : أوه النوم ؟ حسنا ، هل اللعب أنا دور النوم هنا ؟

فرتر : لا : كارول هناك . النوم هنا .

كارول : وافرحته ! كم أود أن أذهب للنوم . فقد أتمكن من الاستمتاع
بتبسيطة . أو الذهاب للنوم إذا ما تمكنت من تركيز تفكيرى على هذا العمل .
ولكن حينئذ قد أسهر أكثر عما أقبل ، أو أشاهد التلفزيون أو أعمل شيئا ما .
ليس هناك من شيء أفعله ، أعتقد أنه ليس أمامى سوى الذهاب للنوم . أننى لا
أعتقد أنه بمقدورى الذهاب للنوم من تلقاء نفسى ، ولذا فسوف أتناطى قرصا
منوماً وعندما سأؤكد من أننى سأنام ، فعلى أن أترقب انقضاء الوقت وبعد
ساعات قليلة سيستمع على أن أسقيظ .. وأكرر هذا مرة تلو أخرى . وهو كذلك ..
أننى سأذهب إلى النوم وسوف أكون .. سوف أصبح النوم .

أوه .. أننى النوم .. أنه ليس كما كنت أعتقد . أننى النوم (يخفت صوتها
لدى درجة الهدس) .. فى الحقيقة أننى لست .. أننى عدم .. أننى .. أننى لست
مرتاحة . أننى شاحبة .. أننى باهتة .. أننى أتمحرك .. أننى لا أنعم بالهدوء
والأمان . إتتى .. أحلم . وأتكلم إننى أسمع أصواتا ...

فرتز : الآن كوني كارول مرة أخرى .

كارول : إنني متوترة . إن ظهري يؤلمني الآن وعيناي متعبتان ورجلاي متوترتان . وأنا ... حسنا ، إنني كثيرة التخيل .

فرتز : نعم .

كارول : وإنني أؤمن في التخيل عندما أكون في الفراش .

فرتز : على سبيل المثال ؟

كارول : حسنا ، إنني لا تزال لي ميايरी القديمة (تضحك) من قبيل أمير الأحلام .. إنني لا .. لم أعد أصدق هذا . (تبتكي) أن هذه الصورة الخيالية لم تدعني أنعم بالراحة لمدة ستة أشهر ، وإنني لم أعد أصدقها بالمرّة . إنني أقوى القيام بعمل أي شيء بمفردي .. لاشيء .. كل هذا المرء الاخوي .. أنه لا يفيد قيد أمة .. وعلى أقل تقدير فإنه عديم الجدوى بالنسبة لي . انه من اللازم ان أحل شيئا ما بنفسى . إنني أن أعدد مرقني في زواجى بصورة أو أخرى . إما ان وإما ان أترك القصرية ، .. إما هذا وإما ذاك ، حتى لا اتفق طاقى ووقى كل يوم أفكر فيها إذا كان هذا هو اليوم الذى سأقرر فيه أحد الأمرين .

فرتز : الآن ، قولى هذا ، تحدثى هكذا إلى كارول : « يا كارول ، بمرضى أو أترك القصرية . »

كارول : لقد كنت أخبرها .

فرتز : فلنكره هذا .

كارول : أوه (تضحك) يا كارول . متى ستقررين هذا ؟ ما الذى تتوين عمله؟ باتت عليك إقضى شيئا . إنك لاتعدين كونك ثرثرة علة ، وتعبير عن عالمك الاخيرى للعين . يا أمير الأحلام .. لم تعد جميلة فى ناظرى .. ولم تكن فى يوم

من الأيام . سأختص منك أيها البراز ، فإنه إن يأتى أحد لياخذك بعيداً عن . .
انهض يا كارول وانطلقى إذا كنت قد عزمت على الانطلاق .
فرتز : تبادل المقاعد . . .

كارول : نعم ، وعلى أقل تقدير فأتى أعرف ما عندى هنا . وفى الحقيقة ،
فالأمر ليس بهذا السوء لو أتى نظرت إلى ما هو حول . كفى عن الانفعال
الشديد تجاه المواقف والأحداث ، فالأمور ليست سيئة على الإطلاق . إننى
سعيدة الحظ . (غمضة ومضحك) .

فرتز : أحدثى هذه الذخيرة مرة أخرى .
كارول : (تحدث نفس الغمضة) فرتز : مرة أخرى .

كارول : إيا هو !

فرتز مرة أخرى .

كارول : إيا هو ! شيء معقول للغاية . لقد كنت معقولة جداً . حسناً ،
لقد ارتكبت خطأ شنيعاً .

فرتز : تبادل المقاعد .

كارول : لقد لبست من أنا مرة أخرى .

فرتز : أوافقك كل الموافقة ! إننى اتفق معك . نيم حسناً . أريد أن اتوقف
هنا . كل ما أستطيع أن أقوله هو إنك مثال رائع للشعور الذى يعترى المرء عندما
يكون « مزنوقاً » . إنك « مزنوقه » فى زواجك و « مزنوقه » مع اخيالك ،
و « مزنوقه » مع التعذيب الذاتى . . .

كارول : ما الذى يعنيه هذا ؟

فرتز : هذا يعنى إنك « مزنوقه » . . . إنك تريد شيئاً منى ، الآن . إنك
تنظرين إلى كمال كنت تريد شيئاً ما .

كارول : أوه ، إننى أعلم أنك لا تستطيع حقيقة أن تساعدنى على اتخاذ قراراتى .. ولكن .

فرتز : ولكن ...

كارول : ولكن قد تستطيع مساعدتى على فهم ... أين أنا الآن وما إذا كنت أحرز أى تقدم . « مزنوفة » .

فرتز : إنك « مزنوفة » . إنك تخونينى مستنقع الارتباك الموحل .

كارول : إذن ، كيف الخلاص من هذا ؟ كيف أتخلص من هذا ؟

فرتز : اعمق الحوض فيه أكثر وأكثر . افهمى كيفية تورطك وتخطيطك .

هل رأيت فيلم : « المرأة فى الكتيان الرملية » ؟

كارول : حسنا ، كيف أضمن الحوض فيه ؟ هل بالتفكير فيه ؟

فرتز : حسنا ، اقترح أن تقولى « أنا « مزنوفة » ، حوالى مائة مرة فى اليوم .

تحدثى إلى زوجك عن شعورك بالتورط ، وتحدثى إلى اصدقائك حتى تفهمى تماماً كيف أنك « مزنوفة » .

كارول : شكراً .

فرتز : حسنا ، إن ما أريد أن يستقر فى الأذهان هو فى الحقيقة مثال جميل .

يمكنك أن تذهب إلى العلاج بالتحليل النفسى لمائة عام دون أن يتغير شئ ..

ويبقى الوضع الراهن كما هو . أنها « موروطة » ، وتريد أن تكون « مزنوفة » .

وما لم تحترق الطريق المسدود .. هذا المأزق ، فإنها ستبقى هكذا طوال حياتها .

مستمع : أن ما تقوله هو أنه كلما اعمت فى الحوض فيه ، فإنها فى نهاية الأمر

كما قال شخص ما ليلة أمس ، ستله وتسامه وربما أدى هذا إلى ...

فرتز : هذا قول معبر للغاية . حسبي أن أقول هذا القدر : من الممكن اختراق

الطريق المسدود .. تخطى / انتحam هذا المأزق ، ولوقات كيف يمكن أن يتم هذا ، لكنك ، نافعاً ، ولاصبح الأمر عديم الجدوى . ان عليها أن تكتشف هذا بمفردها تماماً . فواتضحت لما فكرة ، انا موروطة ، فإنها قد تكون مستعدة وراغبة في ان تفعل شيئاً بخصوص هذا (هنا الصدق) . انها قريبة جداً من ادراك انها - على الأقل - موروطة في الزواج . انها غير مدركة حتى الآن انها مزقوقة ، في التعذيب الذاتي ، لعبتها التي مؤداها . يجب ان تفعل / لا يجب ان تفعل ، يجب ان تفعل / لا يجب ان تفعل ، نعم ولكن ، ولكن في حالة ما إذا حدث هذا إذن ، لماذا لا يأتي امير الاحلام / ولكن امير الاحلام لا وجود له . ان كل هذا الحشو اللفظي هو الذي اسميه مدورة دوامة التورط او الدوامة الحقيقية . واعتقد انكم قد رايتهم مثالا جيداً ان الحل الوحيد هو المشور على ساحر ومعه عصاه السحرية . وهذا غير موجود . وهو كذلك .

الفصل الثاني

العلاج بالواقع Reality Therapy

قدم مورر Nowrer لكتاب جلaser (١٩٧٥) بقوله : إنه كتاب له شأن عظيم . وسيكشف القراء أنفسهم أنه يتسم بالشجاعة ، وبأنه غير تقليدي ، ويتطوى على تحدى وإثبات أن تطورات المستقبل سوف تثبت أنه سليم من الوجهة الإنسانية والعلمية .

فالأكثر من عقد من الزمان ، كان من الواضح أن ثمة شيء خاطئ . إلى حد خطير ، في الطب النفسي وعلم النفس الكلاسيكي المعاصر . فتحت سطوة التحليل النفسي الفرويدى ، فشكلت هذه الفروع المعرفية في أنبات صحتها تشخيصيا وعلاجيا . فلم يكشف عارسوا هذه الفروع - كأشخاص - عن قدره غير عادية على إكتساب الفضائل ومناح القوة التي كانوا يدعون أنهم يساعدون الغير على إكتسابها وقد كان أثر فلسفتهم في الحياة ومفهومهم عن الإنسان في المجتمع ككل مدمرا بطريقة خفية .

ولكون العامة هم الخاسرون الفعليون ، فقد كانوا أول من عبر صراحة عن عدم الرضا وعدم الثقة والتشكك . ولكننا نجد اليوم أيضا زعزعة للأسس التي تقوم عليها الدوائر المهنية . وعلى سبيل المثال فإن مشرقا بمستشفى حكومى قال لى حديثا ، أجل ، إننا أيضا نعتقد أن لدينا مستشفى حسن هنا ، فعلا إننا لا نلحق بالمرضى أية أضرار . وهذا في حد ذاته تقدم فى التالىب تسبينا نحن الأطباء النفسيون فى لشر المرض الذى كان من المفروض أن نعالجه وفى المرحلة الأخيرة من تدريبه كطبيب نفسى مقيم ، رأى د جلaser عدم جدوى إجراءات

التحليل النفسي التقليدي . وبدأ تجريب منهج علاجي جـد مختلف ، والذي أسماه في نهاية الأمر بالعلاج بالواقع وبدلا من أن يكون مجرد تعديل أو صورة مختلفة للتحليل الفرويدي ، فإن هذا المنهج يعد من عدة أوجه تقبضا للعامة . ففي بداية الفصل الثاني ، نجد قائمة بستة مسلمات تميز معظم أشكال العلاج النفسي المهنى التي تمارس حاليا في الولايات المتحدة وكندا والتي تمتد من الإرشاد البسيط عبر العلاج غير التوجيهي إلى التحليل النفسي الأرتوذكسي . هذه المسلمات أو الافتراضات المسبقة التي هي : حقيقة المرض النفسي ، استكشاف ماضى المريض بغية إعادة بناء الطرح Transference ، لا شعور ، يلزم التنبيب فيه (تقاليبه) ، وتفسير السلوك بدلا من تقييمه ، والخير من خلال الاستبصار والتساءلية Permissiveness ويبدو مدى اشتقاق د. جلاسر Gisser عن هذا التقليد يرفقه في العبارة الجرئة البسيطة التالية « إن العلاج بالواقع يتجدى في كل من الطريقة والممارسة ، صدق كل من هذه المعتقدات الأساسية وعلاوة على ذلك . فإن د. جلاسر ، يقرر بأن « المعالج التقليدي يتدرب على أن يبقى محايدا وموضوعيا إلى أبعد حد وألا يدخل في علاقة مع المريض يكون فيها شخصا منفصلا وهاما في حياة المريض ، ففي العلاج بالواقع يصبح « الشخص المساعد » مرتبطا involved with المريض وحقيقيا تماما Very real! بالنسبة له على النحو الذي يمكن اعتباره مدمرا للعامة للطرح كما يتم تعريفه وتسميته في التحليل التقليدي .

وبصورة أكثر عيانية وإيجابية ، ما هو إذن العلاج بالواقع ؟ .

يجب الفصل الأول على هذا السؤال بلغة موجزة خالية من المصطلحات الفنية وتوضح الفصول من الثالث إلى السادس هذا النهج كما تم تطبيقه في سياقات متباينة ومن حيث الأساس فإنه يعتمد على ما يمكن تسميته بالصورة الطب - نفسية ،

الضرورات الثلاثة الواجب تعلمه وهي هنا : الواقع، المسؤولية، والصواب والخطأ
ويبدأ د. جلاسر عقد نهاية هذه الصياغة ويسأل في جزء متقدم من الفصل
الأول : « ما هو العيب في هؤلاء الذين يحتاجون علاجاً نفسياً ؟ » . والاجابة هي
أنهم لم يقوموا بإشباع حاجاتهم . وهنا قد يبدو أن هناك أرضاً مشتركة من العلاج
بالواقع والتحليل النفسي . ولكن الأمر ليس كذلك ، فيحسب فرويد . الحاجات
التي يزعم أنها لم تشبع عند ما يسميه بالعصبي هي حاجات الجنس والدون . أما
بحسب جلاسر فإن الحاجات الإنسانية الأساسية هي الحاجة إلى الإلتصاف
Related: ess والاحترام . وكيف يشبع الفرد هذه الحاجات ؟ بعمل ما هو واقعي ،
مستول ، وصواب .

إذا ما سلطنا بأنه لا يكون واضحاً دائماً على وجه الدقة ، ما هو صواب وما
هو خطأ ، فإن د. د. جلاسر ، يرى - رغم هذا - أن القضية الأخلاقية لا يمكن
اغفالها . فهو يقول :

« لكي نكون جديرين بالاحترام يجب . أن نلتزم بمعيار سلوكي نرضى عنه .
وكي نفعل ذلك يجب أن نتعلم أن نصصح أنفسنا عندما نرتكب الخطأ وأن نشيب
أنفسنا إذا فعلنا الصواب . وإذا لم نقيم سلوكنا ، أو - بعد تقييمه - إذا لم نفعل
على تحمسه إذا جاء دون هذه المعايير ، فإننا لن نشبع حاجاتنا لكي نكون جديرين
بالاحترام وسوف نعانى بشدة كما يحدث عندما نقفل في أن نحب أو أن نحظى
بالحب . إن الأخلاقيات والمعايير والقيم ، أو السلوك لصحيح والخطيء ، ترتبط
كلها بشكل وثيق بإشباع حاجاتنا لتقدير الذات ، وتمدجنا في ضروريا في العلاج
بالواقع ، .

ويفترض الطب النفسي النفسي وعلم النفس الكليفيكي أن العصاب ينشأ

لأن المعايير الأخلاقية للمريض عالية بصورة غير واقعية ، وأنه لم يكن سيتأ وإنما حسن أكثر مما ينبغي ، وإن المهمة العلاجية . على وجه الخصوص ، هي إبطال Counteract وتحييد neutralize ، أى وتخفيف Soften مطالب ، أنا عليا ، نفترض أنها صارمة للغاية . وبذلك محور الشخص من الأفكار والانفعالات blocks التي تقف في سبيل الاشباع السوى لمرآته . ومرة أخرى فإن قوام العلاج بالواقع جد مختلف ، بمعنى أن الكائنات البشرية تدخل في تراجعات binds أنفعالية ليس لأن معاييرهم عالية أكثر مما يلزم وإنما لأن أداءهم قد كان ولا يزال منخفضا للغاية . وكما عبر رولتر هاستون كلارك Walter Huston Clark ، عن ذلك بمراسة ، فإن هدف هذا النمط من "العلاج" غير الفرويدى بصورة راد بكالية . ليس خفض الهدف ، وإنما زيادة الانجاز accomplishment . فبينما اعتقد فرويد أن الاضطرابات النفسية تنشأ عندما يحدث تدخل ثقافى في إشباع الحاجات الفريزية ، البيولوجية للفرد ، فإن د. جلانز ، وغيره يرون الآن . أن المشكلة هي بالاحرى عجز أو فشل على المستوى البين شخص ، الاجتماعى في مجال قيام الفرد بوظائفه .

وقد كان لهذا القلب reversal القاطع الذى يتناول كلا من نظرية المصاب وهدف العلاج النفسى ، دلالاته البعيدة المدى . إن المعالجين والمنظرين الفرويديين يقرون بطبيعة الحال ، أنه ليس كل شخص يعانى من النمو الزائد اللاما العليا . على الأقل فإن هناك أنماطا معينة من الجانحين والمجرمين لديهم قدرا ضئيلا وليس قدرا زائدا من الضمير ، وفي حالة النفسى حديث السن وعديم الخبرة ، فإن مشكلتهم - بصورة مماثلة - هي قصور في الخلق Character أكثر منها زيادة مزعومة . ففي الإطار المرسى لتحليل النفسى ، نجد الحاجة لفظيين من "العلاج" ، أو لم تروى بصفة أساسية ، والآخر يهدف إلى إعادة التوعية أو "تصحيحى" بمعنى undoing آثار جهود الماضى للتغيب الاجتماعى والتي من المقرون أنها كانت ناجحة أكثرما

ينبغي . . . وبعد منظور د. جلاسر للأمر جد محتذى فهو يفترض أن الأشخاص العصبيين والذهانيين يعانون أيضا (وإن لم يكن بنفس الشدة التي يعاني بها المجانحون والسكوبايون) من قسور في خلقهم وتصرفهم . ، وإذا كان هذا هو الحال ، فإن كل العلاج يعضى في اتجاه واحد ، نحو المزيد من التضج والضمير الحى ، والمسئولية . يقول د. جلاسر :

« إذا ما استخدمنا العلاج باواقع ، فليس هناك فرق جوهري في علاج للمشكلات النفسية المتباينة . وكما سيتم شرحه في فصول تالية ، فإن علاج الذهانيين من المجانحين القدماء ، يكاد يكون نفس علاج الجانحات المراهقات . وبعد المظهر الخاص بانعدام المسئولية (التشخيص) ذا علاقة ضئيلة بالعلاج . فن وجهة نظرنا ، فإن كل ما يلزم تشخيصه - بغض النظر عن السلوك الذى يعبر به المريض - هو ما إذا كان المريض يعانى من إنعدام المسئولية أو من مرض عضوى . »

إن هذا الكاتب ، لا يفترض أن كل المشكلات النفسية ، متشابهة فحسب ، وإنما يرى أيضا أن علاجها جزء من العملية التربوية بصفة عامة وهكذا يتضح فى الفصل السادس أن العلاج باواقع يناسب مدرسى الفصول ويمكنهم تطبيقه بسهولة إلى جانب فشاطهم التربوية المعتادة (ليس فى تناقض معهم) ، ومن الواضح أيضا أنه يوجد هنا نهج ورعاية الطفل ، و الصحة النفسية ، والذى يعد فى صالح الآباء وليس ضدهم . فى طبعة حديثة من مجلة « The saturday evening post » تشكو أم وربة منزل برارة (ولكن لها ما يبررها) من أن الأطباء النفسيين قد أنتجوا د جيلا من الأطفال الذين يكرهون آباءهم . . ولم يكن من الممكن أن يكون الأمر بخلاف ذلك : حيث أن الإفراض الاساسى لنظرية التحليل النفسى ، هو أن العصاب ينشأ من الإفراط فى تدريب الأطفال بواسطة آباءهم (والمعلمين الآخرين)

بحيث تكون هذه الحالة هي بصورة جلية ، غفلة ، الآباء والمطير . وبدلا من مساعدة هؤلاء الأطفال لكي يصبحوا أكثر نضجا ومثوليةaccountable، فإن هذه الفلاسفة قد رفعت بالشئ نحر جنوح أعرق، وتحصافر، ورفض للآباء والسلطة.

وهكذا فإن العلاج بالواقع ليس بالشئ الذي يجب أن يكون الشغل الخاص أرو المحرر Property، لقله من المتخصصين المدربين تدريبا عاليا (وغاليا). إنه الشغل الذي هم كل فرد بصورة ضرورية ، حيث أن دعائمه وركائزه هي أساس الحياة الاجتماعية الناجحة التي نرضاها في كل مجال . وعلى الرغم من أن المحللين الفرويديين كانوا على الدوام قنادا لا ذعين لمرقنا وأخلاقيتاوقيمنا ، فن المشكوك فيه أنه بمقدورهم تعميم وتوجيه مجتمع لديه مقومات الحياة ، وذلك لأن نفس المعايير الأخلاقية التي يتقدها المحللون هي على نحو الدقة ما يحفظ الجماعات والأفراد من الانهيار. وكما أشار البروفسور رايت ميلزC. wright Mills (عالم الاجتماع) ودكتور ، ريتشارد د. بالور ، Dr. Richard R. Palour (الطبيب النفسي الشرعي) بأن الحيادية الأخلاقيةوالأنوميا anomia ، لا يمكن أن تقدم بنية الإنظام، والقوة وسباق الهوية الشخصية والمعنى والتي تعد أساسية للأفراد والجماعات على حد سواء إن عمل عالم النفس دكتور بير لندن Dr Perry London وعالم الأثروبولوجيا جولز هنري Jules Henry تضيف المزيد من الثقل إلى هذا الرأي.

والآن نأتي إلى الدعامة الثانية للعلاج بالواقع وهي المسئولية ، ما هي ؟ يقول

جلاسر :

« ان المسئولية - ك مفهوم أساسي في العلاج بالواقع ، يتم تعريفها بأنها قدرة الفرد على إشباع حاجاته ، وأن يتم هذا بطريقة تحرم الغير من القدرة على إشباع حاجاتهم ... ويقوم الشخص المسئول أيضا بعمل ما يعطيه شهورا بقيمة الذات

وبأنه ذو قيمة بالذمة الآخرين لأنه يكون مدفوعاً إلى العمل الجاد وربما التحمل
الحرمان لتحقيق قيمة الذات Self - worth فعندما يقول رجل مسئول أنه سوف
يقوم بعمل من أجلنا ، فإنه سوف يحاول أن يتجز ما طلب منه ، من أجلنا ولكي
يحقق قدراً من قيمة الذات النفسية . بينما الشخص غير المسئول قد يقوم وقد لا
يقوم بعمل ما يقوله ، الأمر الذي يتوقف على ما يشعره ، والجهد الذي يلزم أن
ي بذله ، وما يسود عليه من ذلك . فلا يحظى باحترامه نفسه ، وسوف يأتي الرفض
الذي يعاني فيه أو يسبب للمانة لغيره .

وفي مقال حديث عبر دكتور جلاس عن نفس وجهة النظر العامة بقوله :

« إن الناس لا يسلكون بطريقة غير مسئولة لأنهم «مرضى» ، إنهم «مرضى»
لأنهم يسلكون بطريقة غير مسئولة . وهذا الخاط بالاهمية يكاد يفتق وجوده تماماً
في التحليل النفسي التقليدي . فبحسب فرويد وأتباعه المديدن فإن مشكلة
المصاب ليست أنعدام المسئولية ، irresponsibility وإنما أنعدام الاستبصار .
ومع ذلك فقد اكتشف كلينيكيون عديدون ، أن سنوات من الاستجواب التحليلي
بهذا القصد ، غالباً ما تسفر عن تنوير عياني في حياة المريض أقل مما تحمده أساليب
قليلة من العمل بصد مشكلة المسئولية والاتساق والالتزام الشخصي
(هذا ما يتم تأكيده في كتابات د. ستيف برات Dr Steve Pratt عن العند
الاجتماعي وعلاقته بما أسماه البروفيسور ليونارد كوتريل Leonard Cottrell
بالكفاءة البين شخصية) وبعبارة أخرى فإن ما يحتاجه المصاب ، ليس الاستبصار
والفهم والحرية وإنما الالتزام Comnitment . . وفي كلمات ترنيمة قديمة : إن
أنسب تعبير عن دعوانا هو :

فلتسد روح القدس ، وحق الإله ، والصدق الكامن في ضميري .

كبروا مليكي ، حتى أكون ، من خلال ولاتي ، حرا إلى الأبد .

ويجب هذه الطريقة في التفكير بصدد المسؤولية ، ما الذي يمكن أن يقال عن الأمانة والصدق والزاهة ؟ طالما يفترض المزمع أن العصيان — بصفة نمطية — قد تعرض لتدريز زائد في مسائل اخلاقية ، وأن حالته لا تتوقف بأية صورة على قرارات قد اتخذها بنفسه وأعمال قد قام بها ، ولكنها تعد تعبرا عن أشياء حلت به ، عندئذ يستبعد احتمال دخول الخداع في الصورة بأية صورة ذات دلالة ، منطقيا وعمليا ، ولكن إذا نظرنا للشخص الذي يزعم أنه مريض على أنه مسئول عن كثير من متاعبه ، عندئذ يبدأ الخداع في الظهور بصورة بارزة للناية ، ولا يشمل هذا الكتاب قدرا كبيرا من الإلحاح الصريح على ضرورة حل الأشخاص المجازي علاجهم عن أن يقولوا الحقيقة ؛ و لكن المعالج نفسه يضرب مثلا يحتذى في الافتتاح الشخصي والزاهة ؛ ومن العسير أن تتصور أن يتعلم أي شخص أن يكون مسئولاً أو واقعا بدون أن يكون أيضا عادقا ، وفي الحقيقة فإن أي إنسان يمارس إعطاء الآخرين معلومات خاطئة (وبذا يكون غير مسئول في تصرفاته) ينتهي به الأمر بالكذب على نفسه ، بمعنى تبرير سلوكه الخاطئ . وتقديم الأعذار عنه ، وعندما يحدث ذلك يبدأ في أن يكون غير واقعي ، بأن يفقد اتصاله بالواقع .

وفي ضوء الاهتمام المتزايد والمتنشر بالعلاج الجماعي في هذه الأيام ، فقد يبدو لبعض قراء هذا الكتاب أن الدكتور دجلار ، لا يزال مؤمنا إلى حد كبير بالعلاج الفردي . ولكن مثل هذا الانطباع يعد خاطئا . فعظم العمل في مدرسة فنتورا *Ventura* للنبات يتضمن طرقا للعلاج الجماعي ، كعمل الدكتور هارينجتون *Harrington* في المستشفى الإداري في لوس انجليس لتدريسي المحاربين ، وعمل الدكتور ويلارد . م . مينورد بالمستشفى الحكومية الغربية

western state في واشنطنون والتي تظهر في صورة بارزة في هذا الكتاب . إن واحدا من أهم معجزات النجح النجس . أنه يشجع تنمية النزاهة والمسئولية والرافعية بمعدل أسرع مما يحدث في الصبر التقليدية للعلاج الفردي .

والآن ما هي الرافعية ، بمعنى الواقع ؟ وبالرغم من أن هذا المفهوم جوهرى بالنسبة لنهج د. جلاسر Glasser ، إلا أنه في بعض جوانبه يصعب للغاية تحديده بصورة واضحة . ونجد فيها على عبارتين هما علاقة مباشرة بهذه المشكلة :

يشترك كل المرضى في خافية مشتركة في جهمهم الفاشل لاشباع حاجاتهم بنقض النظر عن نوعية السلوك الذي يختارونه : فكلمهم ينكرون حقيقة العالم من حولهم فبعضهم يخرج على القانون منكبين قواعد المجتمع ، وبعضهم يدعى أن جيرانهم يتأمرهم صدم ، منكبين عدم احتمال مثل هذا السلوك . بينما يخشى بعضهم الأماكن المزدحمة أو الأماكن الضيقة أو الطائرات أو للصاعد ، إلا أنهم يعرفون صراحة بعدم عقلانية مخاوفهم . والملايين يدمنون الشراب لإخفاء مشاعر عدم الكفاءة ، ولو أنهم تعلموا أن يسلكوا بطريقة مختلفة لما كان هناك أي داع لمثل هذا السلوك . وكثيرون جدا يختارون الانتحار بدلا من مواجهة الحقيقة التي مؤداها أنهم بمقدورهم حل مشكلاتهم بسلوك أكثر مسئولية . وسواء أبدى المريض الزمن بالسستنى الحكوى ، انكرا جزئيا ، أو إخفاء كاملا للواقع كله ، فإن إنكار بعض أو كل الواقع يعد عاملا مشتركا عند كل المرضى . وسوف يكون العلاج ناجحا عندما يمكنهم الإفلاع عن انكلامهم للعالم وإدراك أن أواقع ، ليس موجودا فحسب ، وإنما يجب . أيضا أن يشبعوا حاجاتهم ضمن إطار هذا الواقع .

... إن المعالج الذي يقبل الأعذار ويتجاهل الواقع أو يسدح المريض بأن يعزى تمامه الزاكن إلى أحد الوالدين ، أو إلى اضطراب انفعالي ، يجعل مريض يشعر بتحسن مؤقت لحساب التهرب من المسئولية ، وبذلك يعطى المريض انشطار لا يختلف عن نفس الأحاسيس التي يمكن أن يكون المريض قد أحسها من خلال تعاطيه الكحول أو الأقراص المخدرة ، أو الأعداء العنوفين ، قبل استشارة الطبيب النفسي . وعندما يتلاشى تأثيرها - وهذا يحدث مرربا - يصبح المريض محقا في فقدان ثقته بالطب النفسي .

وبالرغم من أن مسألة التفكير في موضوع ما هو واقعي ، وما هو غير واقعي ، توجد بشكل ضمني وأساس في العلاج بالواقع ككل ، فإن هذا الموضوع يمكن بل يجب أن تشرحه بشكل أكثر صراحة - فيمكن من زاوية معينة أن نقول أن كل خبره هي واقع بصورة ما . ومن وجهة النظر الظاهر ياتية Phenomenologi cally لا يوجد بالتاكيد شيء غير واقعي ، فيما يتعلق بالسلوك المختلور ، أو السلوك الجفسي للمخرف ، أو الانشطة الإجرامية ، أو لفسق الحياة الكلي لاشخاص لمسيم عما يرون أو حتى ذهانيون فكل ما يحدث هو - حرفيا - الواقع . ومن ثم تكون الحاجة إلى مبدأ خاص بمنته أو بعد ما حتى يكون التمييز بين الواقع واللاواقع ذا معنى ملي . وعن المدى القصير يوجد شيء ما واقعي ، و دامن - بمعنى أنه لا ذ ، فيما يتعلق بكل السلوك الانحرافي أو الاجرامي أو الدواعي . وإلا - ببساطة - لما حدث .

ولكن على وجه التحديد ، يمكن وصف الفعل بأنه واقعي أو غير واقعي ، عندما تأخذ في الاعتبار وتقارن وتوزن نتائج البعيدة والقرية على حد سواء . فإذا الضرر والألم والمعاناة - الذين يحدثون في نهاية الأمر كنتيجة لفعل ما - الاشباع الحال الذي يسفر عنه هذا الفعل ، فإن من الممكن وصفه بأنه غير واقعي ؛ بينما إذا

كان الاشباع الجاع عن فعل ما، أعظم من الجهد الحالى أو التضحية المرتبعة به ،
فإن مثل هذا الفعل يمكن وصفه بأنه واقعى . وفى التحليل التهاى ، فإن ما نسميه
العقل ، هو القدرة على الاختيار بحكمه بين هذين النمطين من السلوك وفى اعتقادى أن
هذا هو ما كان يراه الكاتب الصحفى « سيدنى هاريس Sidney Haris » ، من
شيكاغو ، عندما عرف الشخص المتعلم حقا بأنه الذى يعرف ويتمتع بالقدرة على
تقييم appraise نتائج أفعاله بطريقة سليمة . وهذا ما كان يعنيه الفريد كروزبيكي
Alfred krozybski ، عندما تحدث عن قدرة الانسان على « الربط الرمنى
time-binding » ؛ وهذا ما أشرت إليه سابقا بمصطلح « تكامل زمنى
temporal integration » وفى اعتقادى أن هذا أيضا ما يعنيه د. جلامر عندما
عندما يقول فى إحدى الفقرات التى تم الإشارة إليها من قبل « إن الشخص المسئول
مفعوع إلى الجذد وربما يتحمل الحرمان ... بيتنا الشخص غير المسئول لا يعطى
باحترامنا أو احترامه لذاته ، وسياقى الوقت الذى يبنى فيه أو يتسبب فى
معاناة الغير » .

وفى بحث بعنوان « تكوينات عن مبدأى الوظيفية العقلية » ، والذى ظهر فى عام
١٩١١ ، أوضح فرويد الفارق بين ما أسماه مبدأ اللذة ومبدأ الواقع . ومرة أخرى
كان معيار التمييز بينهما معيارا زمنيا . ومع هذا فرغم اشاداته بمبدأ الواقع ، فقد
نادى فرويد بغية علاجية ، تعجد - على النقيض - اللذة والتساعية . وليس الأمر
أن فرويد دعا إلى أن نطلق اللسان لسلطة اللذة وأن نمش كلية فى الحاضر .
وبالاحرى فإن حجته كان « وذاذا أن » الاخلاق التقليدية ، غير واقعية بمعنى
فرضها لمطالب أكثر مما هو ضرورى للتقييد و « الكبت » . ومن ثم فقد دافع عن
ما أسماه « بالطريق الوسيط » . فهو يقول : « نحن [المحللون] لسنا بمصلحين

اجتماعيين .. إننا مجرد ملاحظون ، ولكننا لا نملك إلا الملاحظة بعين نافذه .
وقد وجدنا أنه من المستحيل أن نساعد الأخلاق التقليدية، التي تطالب بتضحيات
أعظم مما تستحق . وإننا لا نجعل مرضانا في حل من الاستماع إلى هذه الانتقادات .
وبعد أن يحقق المرضى الاستقلال ، بفضل تأثير العلاج ، فإنهم إذا اختاروا
طريقا وسيطا بينه ، فإن نعيمنا لن يكون متقلا أيا كانت النتائج . .

وعليه فالسؤال الجوهرى هو : هل كان تصور فرويد عن المصاب صحيحا
أم غير صحيح ؟ لقد افترضنا لجيل كامل، أن تشخيصه للمشكلة كالصحيحا بصفة
أساسية ، واليوم فإننا لسنا على رضا تام بنتائج العلاج القائم على هذه الرؤية ، وقد
أعطانا د. جلاسر ما اعتقد أنه أفضل وصف حتى الآن لنهج مختلف بصورة
راديكالية . فالإفراض هنا ، كما وأينا بالفعل ، هو أن كل الأنماط الكليينكية
تمثل تظيها اجتماعيا ناقصا «unber- Socialization» ، وأن العلاج لكي يكون
منسقا وفعالا ، يلزم أن يتجه في كل الحالات ، نحو حل الفرد على أن يكون أكثر
مسئولية وواقعية ، بمعنى الرغبة في القيام بتضحيات فورية ، من أجل إشبعات
ومكاسب بعيدة المدى (ويمكننا القول بأنها طوال العمر) . والبهض لا يعيشون
حتى يحزنون ثمارة فضيلتهم هذه . وهذا ما ترى فيه جميعا شكل للنساء . ولكن الموقف
التقيض يعد حافة . فالمشكلة في اعتناقنا للشل القاتل ، كل وأشرب وأمرح ، فإننا
سفوت غدا ، هي أننا عادة لا نعموت غدا ، ولكننا بدلا من ذلك نحيا لنحصد
النتائج السلبية لسبعينا - الذى يقسم بقصر النظر - لأنه . إن السكير للمدمن ليس من
الضرورى أن يكون طاعنا فى السن حتى يكون قد عاش من الحياة ما يكفى ، وليس
من الصدقة أنه غالبا ما يحاول أو يتجح فى الانتحار .

عليه فالمشكلة العلاجية أساسا هي حل شخص آخر على أن يقلع عما يمكن تسميته

بمبدأ اللذة البدائي ، وأن يعتنق مبدأ الواقع الذي يتطوى على سعي - طويل المدى - وراء اللذة يقدم بالحكمة والاستنارة . ويمنح أشياء وسرورا وسعادة . فليس من اليسير أن يتخلى المرء طواعية عن مصدر هذه الأكلدة وفورية مقابل إشباع أكبر ، لكن بعيد وغير مؤكد . وكما هو الحال في التروية وفي كل تطبيع اجتماعي . فإن جانبا أساسيا من العلاج يتمثل في إمداد الشخص غير الناضج ببعض التعويض وبعض الإشباع البديل عن هذا الذي يطالب بالتخلي عنه لمصلحته على المدى البعيد . ويقوم الحب الأبوي بهذه الوظيفة في حالة التطبيع الاجتماعي العادي للأطفال . وهذا ما أسماه د. جلاس في وصفه للعلاج بالواقع ، اندماج involvement ، والذي قال عنه :

« عادة ما تكون أول مرحلة للعلاج هي أصعب المراحل . وهذه المرحلة هي تحقيق الاندماج . والذي يحتاجه المريض باستنائه ، والذي فشل في تحقيقه أو الحفاظ عليه ، حتى الوقت الذي جاء فيه العلاج . فلم يوجد هذا الاندماج الأساسي بين للمعالج ، الذي يفترض أنه مسئول ، والمريض الذي يقدم بعدم المسئولية . لا يمكن أن يتحقق أى علاج ، ويتم توجيه المبادئ الأساسية للعلاج بالواقع ، نحو تحقيق الاندماج الصحيح ، الذي يتطوى على علاقة إنسانية ، « أداة تماما ، والتي يدرك المريض فيها - ربما لأول مرة في حياته - أن شخصا ما يهتم به بدرجة كافية ، ليس فقط لتقبله ، وإنما لمساعدته على تحقيق حاجاته في العالم الحقيقي .

... كيف يصبح المعالج متدمجا مع المريض حتى يستطيع المريض أن يبدأ في إشباع حاجاته ؟ ويجد المعالج أمامه مهمة صعبة ، إذ يلزم يقيم علاقته انفعالية حازمه مع مريض قد فشل في إقامة مثل هذه العلاقات في الماضي ويساعد المعالج في ذلك ، إدراك أن المريض في حاجة ماسة للاندماج ، وأنه يعاني بسبب عدم قدرته

على إشباع حاجاته . فالمرضى يبحث عن شخص يمكنه الاندماج معه انفعاليا ، شخص ما يوليه المريض اهتمامه ، ويقتنع المريض بأنه جثم به ، شخص ما يمكن أن يقتنع المريض بأنه سيق معه حتى يستطيع المريض إشباع حاجاته بصورة أفضل .

وقد يبدو لبعض القراء أن المناقشات السابقة تعيد إلى الذاكرة مفهوم التحليل النفسى عن الطرح Transference ، ولكن هناك خلاقات واضحة فيما يتعلق بالمهج والدون . فمما يقال عن الطرح في التحليل النفسى من أنه يتحقق على أفضل وجه عندما يبقى المعالج غموضا واضح وغامض Shadowy كشخص ، « يسقط » عليه المريض توقعاته المعاصية ، القطة غسيرة الواقعية ، والمثيرة للقلق ، عن كل « الجرح » الابوية ، للمساعدة . حيث أن « وعند نقاط استراتيجية » . ويكتنف المعالج عن نفسه كشخص رقيق ، متقبل ، ومتسامح للغاية ، وهذه الطريقة يفترض أنه يحدث التعديل المطلوب أو « التخفيف Softening » ، من صرامة الأنا العليا . وعلى التقيض من ذلك فإن هدف العلاج بالواقع هو تعويض وتقوية قيام الضمير بوظائفه وتتطوى وسيلة الاختيار على الأمانة ، والاهتمام ، والتزاهة authenticity الشخصية ، والمواجهة من النمط الذى يصفه د. جلaser Dr. Glasser .

ولكن ألا يوجد هنا تناقض جوهرى وحاسم ؟ فكيف يمكن للمرء أن يعتقد أن شخصا معاصيا أو بخلاف ذلك ، جانحا يعتبر مسئولا ، وفي الوقت نفسه يفترض أن مثل هذا الشخص يحتاج إلى العلاج أو من الممكن أن يستفيد منه ؟ ألا يعنى مفهوم العلاج أو المساعدة ضمنا عجز بعينه ، أو انعدام المسؤولية من جانب الشخص الذى « يمانى » ؟ وعند هذه النقطة يمكن للمرء أن يتحدثنا إذا لم تكن حريصين للغاية . والصعوبة فى حالة الشخص غير المسئول ، المعاصى والمخاض هي على نحو الدقة أنه لا يتصرف بطريقة مسئولة ، كحاجته الماسة هي أن يتعلم أن يسلك على نحو أكثر مسئولية ، وبذلك يشجع حاجاته بعيدة المدى على نحو أفضل .

يشبع أيضا حاجات المجتمع ككل وفي هذا للرجع، لا يقول د. جلاسر أن المرضى مسئولون عما قد حدث في الماضي، وبالأحرى، فإنه يقول أنهم لم يعيشوا، ولا يعيشون الآن بطريقة مشرقة. وهناك فرق كبير بين هاتين العبارتين. وينبغي أن يسير الأثر العلاجي (التربوي) - أيا كان مصدره - في اتجاه مساعدة المرضى على تحمين قدرتهم ورغبتهم في أن يعيشوا على نحو أكثر مشرقة، وصحافة *pragmatically* وحكمة من الآن فصاعدا. وعليه فإن مفهوم المسؤولية، بعيدا عن أن ينطوي على الشرف الإنسان أو توكيده، هو بالحرى مفهوم يقربا إمكانات الخير لدى الإنسان ويبقى عليها. ومن ثم فهو تفاؤلي ومشج. صورة أكيدة، وليس ساخرا أو تشاؤميا. وقد قيل الآن ما يكفي لتوضيح أن العلاج بالواقع يختلف، ويلزم الآن أن نسأل: هل هو أيضا أفضل؟ يرد في هذا الكتاب برهان كليتي من مصادر عديدة يوحى بقوة بأن الاجابة بالإيجاب. ولا يدعى أحد من هذه النقطة أن البرهان قاطع. ولكنني كباحث نفسي يمكنني أن أشهد بأنه يوجد اليوم كثير من المعطيات المؤيدة للأدوية ذات طبيعة تجريبية خالصة، وأن الدعائم الأساسية للعلاج بالواقع يتزايد اعتنائها بسرعة في مجالات عديدة. ومن ثم فإنه يبدو أن لها مستقبلا مشرقا. ويشبع هذا المرجع حاجة حقيقية، لبساطة كتابته، مع تقديمه وصفا مفصلا مزودا بالمعطيات الكليتيكية عن هذا المنهج وعن الفروض الأساسية المستخدمة. وسوف يستمتع القارئ بالأسلوب الواضح المليء بالحياة للكاتب، كما أنه سوف يستفيد من الوصف، الذي أفتأ بأنه سيكون من شأنه إثارة الكثير من اهتمام العامة، والمشتغلين بالعلم.

د. أو. هوبارت مورر O. Hobart Mowrer

أستاذ باحث في علم النفس

جامعة إلينوى

المفاهيم الأساسية للعلاج بالوقوع

يتساءل د جلاسر Glasser :

« ماذا يعيب هؤلاء الذين يحتاجون العلاج النفسي ؟

ما الذي يحاول الأطباء النفسيون علاجه ؟ ما الذي يعيب رجلاً في مستشفى للأمراض العقلية ، يدعى أنه المسيح . أو صلياً بالإصلاحية ، أو خارجها سرق ثمانية وثلاثين سيارة ، أو امرأة تمانى بصفة مستمرة من صديق لصفي حاد للغاية أو طفلاً يرفض أن يتعلم بالمدرسة . ويحدث شغباً بالفصل بانفجارات انفعالية ، أو رجلاً يفقد تربيته بسبب خوفه من السفر بالطائرة أو سائق الأوتوموبيل الذي يستيظ غضباً فجأة ويقود أوتوموبيله بركابه خمسين ميلاً بعيداً عن محطته في رحلة مروعة مليئة بالخطر ؟

هل تشير هذه المسالك واسعة الاختلاف إلى مشكلات نفسية تتطلب تفسيرات متباينة ، أم إنها مظاهر لمشكلة أساسية واحدة ؟ ، ويجب على ذلك بقوله :

« بغض النظر عن الطريقة التي يعبر بها المريض عن مشكلته فإننا نعتقد أن كل من يحتاج علاجاً نفسياً يعاني من قصور أساس بعينه : فهو غير قادر على إشباع حاجاته الأساسية . فحمة العرض تعكس درجة عجز الفرد عن حاجاته إشباع ولا يستطيع أحد أن يشرح على وجه الدقة لماذا يعبر شخص ما عن مشكلته من خلال قرحة في المعدة بينما يهرب شخص آخر دخول للمصعد . ولكن أياً كان العرض فإنه يحتجى عندما يتم إشباع حاجات الشخص بصورة ناجحة .

وهلولة على ذلك . فيلزم أن نفهم أن المشكلة النفسية ليست تعبيراً عن عجز الشخص عن إشباع حاجاته فحسب : وإنما تحمل معنى وصدقاً بالنسبة له ، بغض

النظر عن عدم عقلانية أو قصور سلوكه كما يبدو لنا . إن أفضل ما يستطيعه ، في ظروف غير مريحة وغالبا بائسة ، هو سلوكه كمحاولة لحل مشكلته التوجيهية والتي تعد تباينا للمشكلة الأساسية لكل المرضى النفسيين وهي العجز عن إشباع الحاجات .

وبعض النظر عن نوعية السلوك الذي يختارونه ، فإن كل المرضى في محاولتهم غير الناجحة لإشباع حاجاتهم ، يقسمون بخامية مشتركة : انهم جميعا ينكرون واقع العالم من حولهم . فبعضهم يخرج على القانون منكرين قواعد المجتمع ، بينما يدعي البعض الآخر أن سميرتهم يتأمرون عليهم ، منكرين عدم احتمال حدوث مثل هذا السلوك . ويخاف البعض من الأماكن اللودحة والضيقة ، أو الطائرات أو المصاعد ، ومع ذلك فإنهم يقرون صراحة بعدم عقلانية مخاوفهم ويشرب الملايين الخمر ليرفقا في كثرتها إحساسهم بالقصور ، وما كان لهذا أن يكون إذا فعلوا أن يكونوا مختلفين ، ويختار الكثيرون الكثير من الناس الانتحار بدلا من مواجهة الواقع الذي مؤداه أنه كان مقدورهم حل مشكلاتهم من خلال سلوك أكثر مسئولية . وسواء أكان الأمر إنكارا جزئيا أو محو كليا لكل الواقع من جانب مريض مزمن متخلف في المستشفى الحكومي ، فإن إنكار بعض أو كل الواقع يعد شائعا لدى كل المرضى . وسوف ينجح العلاج عندما يتمكن المرضى من التوقف عن إنكارهم للعالم وأدراك أن الواقع ليس موجودا فحسب وإنما يلزم أيضا أن يشبعوا حاجاتهم في إطاره .

والعلاج الذي يؤدي بالمرضى نحو الواقع ، نحو الارتطام بنجاح بالجنبيات المللوسة وغير المللوسة للعالم الحقيقي ، يمكن تسميته بدقة العلاج نحو الواقع أو ببساطة العلاج بالواقع .

وكما ورد من قبل ، فليس يكفي أن تساعد مريضا على مراجعة الواقع بل يلزم أيضا أن يتعلم كيف يشبع حاجاته . فقد كان غير موفق فيما مضى ،

هندما كان يحاول إشباع حاجاته في العالم الحقيقي . وقد بدأ في إنكار العالم الحقيقي ، وبدأ يحاول إشباع حاجاته كما لو كانت بعض جنيات من العالم غير موجودة ، أو في تحد لوجودها . فالمرضى الذهاني الذي يعيش في عالم خاص به ، والصبي الجانح الذي يخرج عن القانون بصورة مكررة هما مثالان شائعان على هاتين الحالتين . فحقى الشخص الذي يعاني من قرحة في المعدة والذي يبدو أنه يواجه الواقع ، على أى نحو ، غالبا ما نجده - عند قصص الأمور - أنه يحاول القيام بأكثر مما يستطيع ، وأن قرحته هي رد فعل جسمه للضغط النفسى الزائد . وعلى ذلك فكميا يقوم المعالج بالعلاج بالواقع ، فإنه يلزم ، ليس فقط أن يكون قادرا على مساعدة المريض على تقبل العالم الحقيقي ، وإنما يلزم أيضا أن يساعده على تحقيق حاجاته في العالم الحقيقي ، حتى لا يكون لديه في المستقبل ، ميل لإنكار وجود العالم الحقيقي .

كيف تشبع حاجتنا ؟

وقبل مناقشة الحاجات الأساسية نفسها ، يلزم أن نوضح العملية التي يتم من خلالها إشباع هذه الحاجات . فباعتبار يلزم أن تكون متدجين مع الغير ، ولومع فرد واحد كحد أدنى ، ولكن من الأفضل أن يكون أكثر بكثير من واحد ففي كل الأوقات في حياتنا يلزم أن يكون لدينا شخص واحد - على الأقل - يهتم بنا ، يهتم بنا ، نهم به وإذا لم يكن لدينا هذا الشخص الأساسى فإننا لن نقتدر على إشباع حاجتنا الأساسية . فبالرغم من أن الشخص عادة ما يكون على علاقة مباشرة بنا ، كما هو الحال في علاقة الأم بالطفل ، أو المعلم بالطالب ، فليست هناك حاجة إلى أن يكون قريبا منا طالما كان لدينا شعور قوى بوجوده ، وكان لديه شعور بمثل هذه القوة بوجودنا معها بصدقنا . وهناك خاصية أساسية في هذا الشخص الآخر . فيلزم أن يكون هو على صلة بالواقع وأن يكون قادرا على إشباع حاجاته في إطار العالم .

فأى شخص يعيش في عزلة على جزيرة صحرائية أو يعيش في وحش أقراده، قد يكون قادرا على إشباع حاجاته بدرجة تكفي لبقائه إذا علم أن شخصا موضع اهتمامه يوليه أيضا هذا الاهتمام ويقدر حاله . فإذا فقد السجين أو المنبوذ الاعتقاد بأن هذا الإنسان الأساس مهم بما يحدث له ، فإنه سيبدأ في فقدان الصلة بالواقع ، كما أن حاجته سيصعب إشباعها أكثر فأكثر ، وقد يموت أو يعاقب بالجنون .

لقد حدث مثال حتى يوضح كيف يمكن لاثنتين من الناس أن يتناقدا كل منهما الآخر في عنة شديدة عقب حادث ارتطام طائرة في القفور النائية في شمال كندا ، فقد عاشت امرأة وطيّار متمرس تسعة وأربعين يوما بدون طعام قبل أن يتم إنقاذهما . فلم تكن حالتها الجسدية طيبة للغاية قدس ، بل انها أيضا لم تتأخر بها التفكير على أنها فظيعة . فقد عبرا عن صداقة كل منهما للآخر برباطها المتوافقة لها بالامر . وبالرغم من انه اجبروا على تناول هذه التكرير ، على كلهما كان متديبا مع الآخرين بضرورة كافية حتى لا يفقدوا الأمل . لقد ظلوا على قيد الحياة لسبب فقدانهم الصلة بالواقع ولإشباعهم حاجاتهم على أفضل نحو استطاعوا .

فيكون الشخص الأساس الذي نكتب من حوله هو الشخص الذي نحاول أن نكتب ، فإننا نحاول إثباتين بديدين من الفارق غير الواقعية أو تجميع حقائقنا . وبين هذا وبين جهودنا تتراوح بين انطردين تقصيرين الخيال التسلكات الدورية لشدة من الفارق الطفيف وحتى الانكار التام للواقع . ومن ثم فإنه من الأساس لإشباع حاجتنا وجود شخص ما ، ومن الأفضل مجموعة من الناس نتدج معها انصافيا ، مذ نولد وحتى نموت . فكثير ما يسمى بالشيخوخة أو ذهان الشيخوخة ، لا يتعدى استجابة المستنير للموت . وقد يكون قريبين فيزيائيا للكثير من الناس ، ولكن لم يعد أحدهم مدجا معهم وتعد مسرحية الصفارة الفضية ، مثالا دائما في كتابته . ففي هذه المسرحية يتكرر

شاب قاتل في صورة رجل مسن كيا يدخل فيما يعتقد أنه دفة وراحة بيوت المسنين ، وهنا يجد أن من يشغلونها مصايون بالعجز والشيخوخة بصورة لا موجب لها . وبمساعدهم كي يصبحوا مندمجين مع بعضهم البعض . أعادهم إلى فعاليتهم بصورة أفضل من أكثر أحلامهم توقعا . وإذا كانت له خبرة شبيهة مع مريض عمر ٩٥ عاما ، فيمكن أن أشهد على الأثر الذي يكاد أن يكون اعجازيا ، لحمل مسن جدا على الاندماج في الحياة مرة أخرى بعد أن اعتقد أن هذا مستحيل . فن رجل مسن ضعيف طريح الفراش ، أصبح عضوا قويا ، معتمدا على النفس نشيطا ، في جماعة المرضى بالمصحة ، كل هذا في فترة تزيد قليلا على ثلاثة شهور .

فالم يصبح المريض مندمجا بصورة إيجابية مع شخص واحد على الأقل ، بطريقة أفضل من طريقة اندماجه مع أى شخص حاليا ، فإنه يصبح غير قادر على إثبات حاجاته . فالنصيحة التي تقسم بحسن النية ، دائما ما تفضل - فالمرضى لا يستطيعون تقويم الاعرجاج والسلوك بصورة صحيحة عندما يشير لهم شخص ما إلى الواقع ، في حالة دم توفر الاندماج الكافي . فيدونه لن يمكن مساعدة شخص على أن يساعد نفسه لاثبات حاجاته .

الحاجات الاساسية :

والآن إذ رأينا أن الاندماج مع شخص ما يتم به وتمتص بأنه مهم بك نقول أن هذا الاندماج هو مفتاح اشباع الحاجات الاساسية ، يمكننا الآن أن نحاول مناقشة الحاجات نفسها . ومن أجل العلاج فإننا ندرك حاجتين أساسيتين - وهما حاجتان تسيان المعاناة ما لم يتم اشباعها .

فن المقبول به نمية عامة ان كل البشر لديهم نفس الحاجات الفسيولوجية

والنفسية . وقد يصف الناس الأكفأ أو يعترفون هذه الحاجات بصورة مختلفة ، ولكن لا يختلف أحد بصورة جادة على أنه في كل الثقافات وعلى كل المستويات الحضارية ، توجد لدى الناس نفس الحاجات الأساسية .

ومن للمقبل أيضا بصفة ، عامة أن الحاجات لا تغيب ببيان العمر أو الجنس أو السلالة . فالطفلة الصينية لها نفس الحاجات التي لدى ملك سويدي . وإن إشباع الحاجات الفزيولوجية للطعم والدفع والراحة نادرا ما يشكل اهتمام الطب النفسي . فالطب النفسي ينبغي أن يهتم بحاجتين نفسيتين أساسيتين : الحاجة إلى أن يحب المرء ويحب (يحبه الآخرون) والحاجة إلى أن يشعر بأننا ذو قيمة بالنسبة لائقنا وللآخرين . فمساعدة المرضى على إشباع هاتين الحاجتين هو دعامة هـ و أساس العلاج بالواقع ورغم أن الناس الذين ينتمون إلى كل المجتمعات والطبقات الاجتماعية والألوان والمعتقد والمقدرة الفكرية ، لديهم نفس الحاجات ، فإنهم يتباينون بصورة ملحوظة في قدرتهم على إشباع هذه الحاجات . ففي كل بقعة في العالم ، بما في ذلك أكثرها تقدما من الناحية الاقتصادية والثقافية ، يوجد أناس عديدون ، حاجاتهم النفسية غير مشبعة وغير قادرين على منح واستقبال الحب ولا يوجد لديهم شعور بقيمة أنفسهم أو غيرهم . هؤلاء الناس هم موضع اهتمام الطب النفسي ، إما لأنهم يقدمون أنفسهم مباشرة للمساعدة ، أو لأن سلوكهم يدفع أسرهم أو المجتمع إلى إجبارهم على طلب المساعدة في العيادات الخارجية ، أو إلى إبداعهم بمؤسسة نفسية أو إصلاحية .

إن الدور الصحيح للطب النفسي سيكون دائما مساعدة الناس كلما يساعدوا أنفسهم على إشباع حاجاتهم في حالة ما إذا توفرت الفرصة المواتية . وعليه فالإنسان الذي لديه أسرة وأصدقاء يحتمون به والذي لديه فرصة العمل ووظيفة مرضية ، والذي لا يستطيع إشباع حاجاته ينظر إليه على أن لديه مشكلة نفسية .

ومع ذلك ، إذا لم يهتم به أحد وكم يستطع الحصول على عمل مريح ، فإن المشكلة قد تكون بيئية أكثر منها نفسية ، فلي سئل اللثال ، إذا فشل طالب زنجي في كلية ضمن جامعة جديدة في ولايات الجنوب ، في الدراسة بصورة فعالة ، فإنه لا يعاني - بالضرورة - من مشكلات نفسية . بينما إذا ترك طالب أبيض ذو إمكانيات عالية ، ومن عائلة متحابة ، يقول إذا تخلى عن الدراسة بنفس الكلية ، فإن الارشاد النفسي ، من المحتمل أن يكون مطلوباً .

وكي تتابع المسألة الأساسية - وهي أن لدينا جميعاً نفس الحاجات ولكننا نباين في قدرتنا على إشباعها فإنه يلزم أن نفحص الحاجات النفسية المقبولة بصفة عامة بالمزيد من التفصيل .

ثاني أولاً الحاجة لأن نحب (بحسب الآخرين) . ففي كل صورها التي تمتد من الصداقة مارة بالحب الأموي والحب الاسرى ، والحب الزوجي ، قدفنا هذه الحاجة إلى النشاط المستريحاً عن الإشباع . فإتاحتنا إلى أن نحب وأن نحب منذ مولدنا وحتى الشيخوخة . فطوائ حياتنا فإن صحتنا وسعادتنا سوف تتوقف على قدرتنا على أن نفعل هذا . وليس كافياً أن نحب فقط أو أن نسمح لأنفسنا بأن نحب فقط . ولكن يلزم أن نفعل الأمرين . فعندما لا نستطيع ان نشبع حاجتنا الكلية للحب فإننا سوف نعاني دون شك (بالتأكيد) ، وسوف نستجيب بالعديد من الاعراض النفسية المألوفة ، ابتداء من عدم الاتياع الطفيف مروراً بالقلق والاكتئاب ، وحتى الاسحاب التام من العالم من حولنا .

ويكفي الحاجة للحب من حيث الأهمية ، الحاجة لأن نشعر أننا ذوي قيمة لأنفسنا والآخرين . ورغم أن الحاجتين منفصلتين ، فإن الشخص الذي يحب ويجب سيشر عادة أنه شخص ذو قيمة ، والشخص ذو القيمة ، هو عادة شخص محبوب

فيستطيع بدوره أن يمنح الحب . ورغم أن هذا هو الحال عادة ، فإن الأمر ليس كذلك دائما . وعلى سبيل المثال ، فعلى الرغم من أن الطفل المدلل قد يتلقى قبضا من الحب ، فإن الوالدين لا يفرقان بصورة قاطعة بين حبها له وبين تقبل سلوكه ، الطيب أو الرديء . وبالتأكيد فإن الطفل يجب أن ينال الحب ، ولكن الحب لا يجب أن يعنى موافقة مطلقة على كل شيء . فالطفل يعرف الفارق بين السلوك الصحيح والخاطئ ، ويصفيه الاحباط لأن تلقى الحب من أجل سلوك يعرف أنه خاطئ . لا يؤدي به إلى أن يشعر بقيمة ذاته . وفي هذا الموقف فإنه يستجيب بكل الانماط الشائعة من طفل مدلل في محاولة لحل والديه على فرض حدود سلوكية معينة وبعض معايير للأعجاز جنبا إلى جنب مع حبهم . وعندما يفعل الوالدان ذلك ، فإن سلوك الطفل يتحسن . وغالبا ما تجد امرأة جميلة وذات كفاءة ، تجد نفسها في موقف غير مرجح بصورة مشابهة ، عندما لاتنال اهتماما إلا من أجل جمالها ، وعلى ذلك فإن جانبها ما من إشباع حاجتها لأن تكون ذوى قيمة يتوقف على القدرة على ادراك أن كوننا موضوع حب شخص ما ، في حد ذاته لا يمنحنا القيمة .

ولكن سوا ، أكتا محبويين أم لا ، فكيف تكون ذوى قيمة فإنه لازاما علينا أن نحافظ على مستوى مرض من السلوك . ولكي نفعل هذا يلزم أن نتعلم تصحيح أنفسنا عندما نرتكب خطأ ، وأن نتفخر بأنفسنا عندما نفعل الصواب . فإذا لم نقيم سلوكنا أو بمد قيمته ، إذا لم نتصرف بحيث نحسن سلوكنا عندما نجهددون للمستوى ، فإننا لن نشبع حاجتنا لكي تكون ذوى قيمة ، وسوف نصاق بصورة حادة ، تماما كما لو فشلنا في أن نحب أو ان ننال الحب . فالأخلاق ، أو للمعايير أو القيم أو السلوك الصحيح والخاطئ . تربط كلها ارتباطا وثيقا بإشباع حاجتنا لاعتبار الذات ، وكما يرد شرحه فيما بعد ، وتعدجبا ضروريا في العلاج بالواقع .

وعليه فمتدما نفشل في إشباع حاجة واحدة أو كلا الحاجتين ، فإننا نشعر بالآلم أو عدم الارتياح بصورة ما . وإن الآلم - وهو الذى قد يكشف عن نفسه في الجهاز العصبي المركزى كله ، ابتداء من انعكاس نخاعى بسيط إلى أعلى مراكز الفكر المجرد - يدفعنا للقيام بنشاط ما في محاولة لتخفيفه . فإذا جلسنا على مدفأة كهربية ساخنة ، فإننا نتففر إلى أعى لتجنب حرق أنفسنا . وبصورة مشابهة ، ولكن ليس بنفس الدرجة الدرامية ، إذا كنا غير قادرين على أن نحب ، فإننا قد نتحاشى الناس لتجنب آلم الاتصال هؤلاء الذين لا نستطيع أن نعرف أمام أنفسنا أننا نحتاجهم . لأننا خائفون من الرفض (النبذ) . فبمحاوالتنا أن نقول لأنفسنا أننا لا نحتاج غيرنا من الناس ، نكون مثل الثعلب الذى شعر بالآلم أقل للحظة عندما ابتعد عن العنب الذى لم يتمكن من الوصول إليه متمتعا بأنه عنب مرء . ولم يوضح د أشعب ، ما إذا كان هذا الثعلب قد استشار طبيباً نفسياً لإفكاره للواقع ، ولكن عندما يعزل د شخص العنب المرء نفسه عن المجتمع لأنه غير قادر على أن يحب ، فإن قليلين فقط هم الذين يشكرون ان لديه مشكلة نفسية . فبجذور المشكلة تكمن في عدم قدرته على ان يسلك بطريقة تمكنه من منح وتلقى الحب . فيلزم ان يصبح مدفوها لتغيير سلوكه ، لأن طاملاً يتحاشى الناس ، فإن معاناته سوف تستمر .

والوسيلة الوحيدة التى بواسطتها نشعر أنه يمكن أن يصبح مدفوعاً للتغيير ، هى النظر بأمانه إلى سلوكه لتقرير ما إذا كان يسهم في إشباع حاجاته أم لا . فلم يتمكن من التخلي عن اتجاه د العنب المرء ، ويواجه الواقع ويعترف أمام نفسه ان العنب من المحتمل ان يكون حلوا ، وأنه يلزم ان يحاول بمزيد من الجهد للوصول إليه ، فإنه لن يشبع حاجاته أبداً .

إن نعلم إشباع حاجتنا ، يلزم أن يبدأ مبكراً في الطفولة الأولى وأن يستمر

طراز حياتنا ، وإذا فشلنا في أن نتعلم هذا فإننا سنمضي ، وتدفعنا هذه المعاناة دائما
معاودة وسائل غير واقعية لاشباع حاجتنا . إن الشخص الذي لم يتعلم منح وتلقي
الحب عندما كان طفلا صغيرا قد ينفق بقية حياته في محاولات فاشلة لأن يجب .
وعلى سبيل المثال قد تنخرط امرأة في سلسلة من الخبثات الغرامية غير السعيدة التي
تستخدم فيها الجنس في محاولة غير واقعية للحصول على الحب وإعطائه . فقط
عندما نتعلم أن هناك وسائل أفضل للحصول على الحب ، فإنها ستتحلى عن سلوكها
الذي يولد التاسة وعدم الرضا . وما بعد مثالا مربطاً بالموضوع ، امرأة سعيدة
في زواجها ، يموت زوجها . فإذا لم تستطع التكيف مع محبتها بصورة واقعية ،
وأن تشبع حاجتها للحب ، فإنها قد تتبّع نفس طريق المرأة المذكورة في
المثال السابق .

من هذه المناقشة يمكن ان نخلص إلى استنتاج هام . إذا لم نتعلم ان نشبع
حاجتنا فإننا سوف نمضي طوال حياتنا . وكلما تعلمنا في سن مبكر وبصورة
جيدة ، كلما كانت حياتنا أكثر إشباعاً ورغم ذلك ، حتى إذا تعلمنا ان نشبع
حاجتنا بصورة جيدة إلى حد ما وفي سن مبكره ، فإننا قد لا نكون قادرين على
ان نستمر في ان نفعل ذلك طوال حياتنا . فاعلم وموقفنا فيه يتغير بين الحين
والآخر بالنسبة لحياة كل شخص ، بما يتطلب منا ان نتعلم وان نعيد التعلم لاشباع
حاجتنا تحت ظروف وضغوط مختلفة . وسواء تعلمنا ان نشبع حاجتنا عندما
نكون صغارا أو في أي وقت آخر لاحق ، فإنه يلزم أن نظل متدربين مع الناس .
وربما يكون الاندماج في بداية الأمر مع الأم والأب ، وبعدها مع الأصدقاء
والعلمين ، والمحبين ، والزوج أو الزوجة ، والأطفال . والأحفاد ، ولكن
يلزم أن يوجد دائما شخص ما ندمج معه بالاندماج الحميم . وإذا انقطع هذا
الاندماج في أي وقت في حياتنا ، فإننا سربما ما نصبح غير قادرين على اشباع
حاجتنا . ولذلك فقد نقول ان كل هؤلاء الناس الذين ليسهم أي نوع من

المشكلات النفسية الخطيرة، ينقسم في هذا الوقت، الاندماج الصحيح مع شخص ما ، وإذ ينقسم هذا الاندماج ، فإنهم يعجزون عن إشباع حاجاتهم .

ولذلك فالتا نعرف أنه في الوقت الذي يحضر فيه أى شخص للمساعدة النفسية، فإنه ينقصه أكثر العوامل أهمية لإشباع حاجاته، ينقصه شخص يولي المريض اهتماما صادقا ، ويشعر المريض أنه هو أيضا يولي الاهتمام الصادق .

وأحيانا يكون من الواضح أن المريض ليس لديه علاقات وثيقة (حميمة) . ومع ذلك ففي كثير من الأحيان ، وبصفة خاصة في حالة المرضى الذين يؤدون أعمالهم بصورة طيبة إلى حد ما ، ويحضرون إلى طبيب نفسى في عيادته الخاصة ، نجد أن اندماج الاندماج ليس راضعا . وقد يكون للمرضى زوجات ، وأصدقاء وأسر مختلصون ، وبالرغم من ذلك يقولون غير قادرين على إشباع حاجاتهم . وعلى الرغم من . وجود أناس يزعمون أنهم يهتمون بالمريض ، فإن المريض إما أن يكون غير قادر على تحمل حبهم ، أو أنه لا يعبرهم اهتماما . فأيبدو أنه علاقات مرضية . لا يكون مربيا بالنسبة إليه ، وهو شرط غالبا ما يتضح بصورة جلية من خلال حالات الانحيار المعديته . فالتخصص الذي يتجه قد يكون لديه أناس عديدون يهتمون به ، وأن يكون ناجحا في عمله ، ومع ذلك يختلف وراءه نشاطا بامورا يشرح فيه احساسه العامر بالوحدة والعزلة . ولذلك ، من أجل الحصول على المساعدة من خلال العلاج ، يلزم للمريض أن يكتسب أو يعيد اكتساب الاندماج مع المعالج أولا ، ثم مع الآخرين . فشكلته ، والأعراض المصاحبة ستختفى بمجرد أن يصبح قادرا على الاندماج وإشباع حاجاته .

ومع ذلك ، فإن إشباع حاجاته ، يعد جزءا من حياته الراهنة . ولاصلا له بماضيه، مما كانت حياته السابقة من النعاسة . فليس من الممكن فحسب ، بل أيضا من المرغوب

فيه ، أن تتجاهل ماضية وأن تركز على الحاضر لأنه - بمكس الاعتقاد الشائع جسدا - لا شيء مما حدث في الماضي ، بغض النظر عن تأثيره عليه وقتئذ أو في الحاضر ، سوف يغير شيئا بمجرد أن يتعلم المريض أن يشبع حاجاته في الوقت الحاضر .

وإذ قررنا أن موضع اهتمامنا هو الاندماج وما يفعله المريض في الحاضر ، على النقيض من اللاحاق بالاهمية كما هو مألوف - على حياته للماضية ، فإنه يلزم أن نقرر أيضا أننا لا نشغل أنفسنا بالعمليات العقلية الأشعورية . إننا لا ننكر أنها توجد بالفعل ، كما يظهر هذا بجملاء من خلال أحلامنا ، ولكنها غير ضرورية للعملية الأساسية التي من شأنها مساعدة مريض على إشباع حاجاته ، وهي عملية ، وجدنا ضرورة أن تكون شعورية تماما كيما تكون فعالة . وفي الفصل القادم من هذا الكتاب ، تم مناقشة الاختلاف بين العلاج بالواقع والطب النفسي التقليدي بصدد هذه القضايا وقضايا هامة أخرى .

أوجه الاختلاف بين العلاج بالواقع والعلاج التقليدي .

بعد أن وصفنا العلاج بالواقع . فإنا نود أن نوضح الاختلافات الأساسية بين العلاج بالواقع وبين ما هو مقبول على سطح كبير ، على أنه العلاج النفسي التقليدي ، من حيث النظرية والممارسة . هـ إن العلاج التقليدي الذي يقوم بصورة جامده أو فضفاضة على معتقدات التحليل النفسي وتعاليم سيجموند فرويد ، يدرس تقريبا في كل كلية وجامعة كبيرة في الولايات المتحدة الأمريكية وكندا ، وسواء تمت ممارسته في إطار فرويدي أو نموذجي في عيادة نفسية في بارك أفينيو park Avenue أو إذا تمت ممارسته بصورة أكثر مرونة في مجال خدمات الإرشاد بالكلية فإنه يحدد مايلي :

١ - يعتقد الطب النفسي التقليدي بصورة جازمة بوجود مرض عقلي ، وإن الذين يعانون منه يمكن تصنيفهم بصورة ذات معنى ، وأنه يلزم القيام بمحاولات لمعالجهم وفقا لتصنيف التشخيصي .

٢ - يذهب الطب النفسي التقليدي إلى أن التقييد في حياة المريض في اللاضئ يشكل جزءا أساسيا في العلاج - بمعنى البحث عن الجذور النفسية لمشكلته لأنه بمجرد أن يفهم المريض هذه الجذور بوضوح ، فإنه يصبح قادرا على استخدام هذا الفهم لينير اتجاهاته تجاه الحياة ومن هذا التغيير في الاتجاه يمكنه بعد ذلك أن ينمي أنماطا معيشية أكثر فعالية تؤدي بدورها إلى التغلب على الصعوبات النفسية .

٣ - يذهب الطب النفسي التقليدي إلى أن المريض يلزم أن يطرح على المعالج اتجاهاته التي كان أو لا يزال يديها نحو الأشخاص المهمين في حياته الماضية والذين تسببوا حزنهم ومشكلاته .

٤ - يلج العلاج النفسى التقليدى (١) ، ولو فى صورة توجيه سطحى ، على أهمية انه إذا كان على المريض ان يتخبر فإنه يلزم أن يكتسب فيها واستبصارا فى عقله اللاشعورى . وتعتبر الصراعات العقلية (٢) اللاشعورية أكثر أهمية من المشكلات الشعورية ، فتبصير المريض بهذه الصراعات من خلال تفسير الطرح ، والأحلام ، والتداعيات الطفلية ، ومن خلال التخمين الماهر من جانب المعالج ، كل هذا ضرورى إذا كان للعلاج ان ينجح .

٥ - وبما صاحب الاعتقاد بوجود المرض العقلى بصورة اكيدة، فإن الطاب النفسى التقليدى يتجنب مشكلة الأخلاق بصورة ملزمة ، بغض النظر عما إذا كان سلوك المريض صحيحا أم خائفا فالسلوك المنحرف يعتبر نتاجا للمرض العقلى ، ولا يجب أن يعتبر المريض مسئولا من الناحية الأخلاقية لأنه ينظر إليه على أنه عاجز عن القيام بأى شئ لإصلاح أموره . وبمجرد ان يشفى للمرض عن طريق الإجراءات التى تم وصفها فى النقاط الثانية والثالثة والرابعة ، فإن المريض سيصبح قادرا حينئذ على أن يسلك وفقا لقواعد المجتمع .

٦ - لا يعتبر تعليم الأشخاص لكي يكتسبوا سلوكا أفضل ، جزءا هاما من العلاج فى الطب النفسى التقليدى ، والذي يذهب إلى أن المرضى سيتعلمون سلوكا أفضل من تلقاء أنفسهم بمجرد أن يفهموا النتائج التاريخية واللاشعورية لمشكلاتهم .

(١) استخدم جلاسر Glasser فى هذه الفقرة مصطلح العلاج النفسى Psychotherapy على الرغم من أنه استخدم فى الفقرات السابقة مصطلح الطب النفسى Psychiatry والمصطلح الأخير لم يستخدمه الفرويديون أو المعالجون التقليديون فى كتاباتهم .

(٢) استخدم جلاسر Glasser مصطلح الصراعات العقلية Mental Conflicts وهو مصطلح غير شائع فى العلاج التقليدى .

إن الطريقة التي يختلف بها العلاج بأواقع عن العلاج التقليدي فيما يتعلق بكل من النقاط الست التي ستناقش ، توضح إلى حد بعيد الاختلاف الأساسي من حيث الاندماج involment . ويمكن دراسة النقاط الست باختصار من زاوية الاندماج :

١ - فظراً لأننا لا نقبل مفهوم المرض العقلي Mental illness ، فإن المريض يعجز عن الاندماج معنا كشخص مريض عقلياً ، ليس مشغولاً عن سلوكه (١) .

٢ - حيث أن محور اهتمامنا هو الحاضر والعمل من أجل المستقبل ، فإننا لانبأ كثيراً بتاريخ المريض لأننا لا نستطيع تغيير ما حدث له من ناحية ، ولا نقبل أنه محدود بسبب ماضيه من ناحية أخرى .

٣ - نحن ندخل في علاقة من المرضى كما نحن ، وليس كصور طرح .
transference Figures .

٤ - أنا لا انتقب عن صراعات لاشعورية ، أو عن الأسباب التي أدت إليها . فالمرضى لن يصبح قادراً على الاندماج معنا بتبرير سلوكه على أساس الدوافع اللاشعورية .

٥ - إننا نلج على أخلاقيات السلوك . كأنواجه قضية الصواب والخطأ والتي نعتقد أنها تدعم الاندماج ، على التقيض من الأطباء النفسيين التقليديين الذين لا يؤمنون بالفرقة بين الصواب والخطأ من مطلق شعورهم بأن هذه التفرقة قد تضر بتحقيق علاقة الطرح التي يشهدونها .

٦ - إننا نعلم المرضى طرقاً أفضل لتحقيق حاجاتهم ، ولن يتم الاندماج

(١) من الواضح عديم اتساق هذه العبارة التي يورد ما جلاسر في كتابة Reality therapy ص ٤٤ .

الصحيح ما لم تتم مساعدة المريض على اكتساب أنماط سلوكية أكثر إرضاء. وعلى
التقيض فإن المعالجين التقليديين لا يشعرون بأن تعليم سلوك أفضل يعتبر جزء
من العلاج .

إننا نؤمن بأنه لا يوجد عامل نفسى سببي هدام تلزم إزالته . وإن مهتنا هي
مساعدة المريض كيما يساعد نفسه لتحقيق حاجاته في الحاضر . ولو كانت هناك
عائلة طبية يمكن تطبيقها على المشكلات النفسية ، فإن المشكلة يمكن تصورها على
أنها ضعف وليست مرضا .

لقد اكتشف الأطباء النفسيون منذ وقت طويل أنه رغم رغبتهم الشديدة
في اتباع المقابل الطبي Medical Parallel ، ومعالجة المريض من مرضه الخفى ،
فإنهم عجزوا عن ذلك ، إذ لم يوجد أى مرض فى المخ brain pathology . وبدلاً
من التخلي عن مفهوم المرض فإن الأطباء النفسيين تشبثوا باكتشاف الصراعات
اللاشعورية على أنها أساس المرض العقلى .

وفي عصلة الأمر ، فإننا نكتشف دائماً أن المريض فى اللحظة الراهنة يتقصه
الاندماج مع شخص مسئول ، وأن هذا الافتقاد Lack ربما يكون قد حدث
طوال معظم ، إن لم يكن كل ، حياته . وفى محاولته لتحقيق حاجاته بدون هذا
الشخص الأساسى essential Person ، أنكر المريض الواقع أو شوهه . مما أدى
إلى الموقف الراهن ، والذي لم يعد المريض قادراً فيه على تحقيق حاجاته .

وفى العلاج بالواقع نلج على أهمية السلوك ؛ فنحن لا نتمسك على الاستبصار فى
تغيير الاتجاهات ، لأنه فى كثير من الحالات ، فإنه لن يحقق هذا .

ومن المؤكد أن المرضى ، شأنهم فى ذلك شأن غيرهم ، لديهم أسباب قد لا
يكونون على وعى بها ، تجعلهم يسلكون على هذا النحو ، فالكلام أثناء النوم ،

وزلات اللسان والغويات ، والتهور ، كلها أمثلة على السلوك الذى من الواضح أنه يقوم على عمليات عقلية لاشعورية . ولكننا نقوم بالعلاج وليس يبحث فى سبب السلوك الانسانى ، وقد وجدنا أن معرفة السبب لا علاقة لها بالعلاج .

إن العلاج على اللاشعور يعدنا عن القضية الأساسية وهى انعدام المسئولية لدى المريض ويعطيه مبررا آخر لتحاوش مواجهة الواقع . ومن الأهمية بمكان أن التقييد فى العقل اللاشعورى لآى شخص يعد ضارا بالعلاج .

ويعطى د جلامر^(١) هنا مثالا بالحالة الشهيرة للرجل الذى لا يستطيع أن يحب فالمعالج التقليدى فى هذه الحالة يتقبل المريض على أنه غير قادر على الحب لأن لديه السداد block بسبب صراعات لاشعورية ضد معايشة الحب وقد يكون المنطق وراء ذلك هو د كل النساء بالنسبة له مثل أمه ، ولذلك فحب لآى امرأة يصبح أمرا محاربا . incest . ويتجنب كل الحب فإنه يتجنب ما يعد بالنسبة إليه موقفا محرما Tabooed . ويعتبر المريض عاجزا عن التعبير حتى يكتسب المعرفة التى مؤداها أن مشاعره تجاه رفيقته الحالية لا يلزم أن تكون مشاعره تجاه أمه . ويستطيع المريض الآن أن يبرر عجزه عن الحب فيما قبل العلاج . وإذ يتقدم العلاج ولا يزال المريض عاجزا عن الحب فإن المعالج التقليدى قد يبحث فقط عن انسدادات أعزى ، غير مدرك أن عجز المريض الرامن عن الحب قد يكون تم تعزيزه بما قد تعلمه فى العلاج . وبالرغم من أن عجزه عن تحقيق حاجاته له ما يبرره فإنه يستمر فى المعاناة لأن فهم حالته لا يولد بأى صورة من قدرته على الاقتراب الوثيق من الناس القادرين على الحب . إن فهم الحقيقة لا يحدث تغييرا فى سلوكه : فهذا يحدث فقط من خلال تعلم طرق أفضل وأكثر مسئولية فى التصرف الآن . وللأسف فبمجرد أن يعرف المريض عقبة لاشعورية يمكن أن تعود سلوكه ، فإنه

يستخدمها كمبرر لعدم التغير . وبذلك تقل قدرته على الاقتراب من الآخرين عما كانت من قبل ، لأن لديه الآن سببا نفسيا تميزه المكافاة الاجتماعية للطبيب النفسي . وإذا يتحاشى المريض مسؤوليته الراحنة بالمهرب إلى الماضي ، فقد أصبح أضعف عما كان - وليس أقوى - من خلال العلاج . إننا لا ننكر أنه كانت لديه مشاعر محاربة في وقت ما ؛ والآن ، مع ذلك فإن حاجاته يمكن إشباعها فقط إذاواجه ما يفعله الآن ، وما يحدث في اللحظة الراحنة .

إن المعالج بالواقع يصر على أن يواجه المريض سلوكه الراحن . وإننا نعيد ونكرر توجيه انتباه المريض إلى ما يفعله الآن لنجعله يفهم أن سلوكه الراحن لن يحقق حاجاته .

إننا لا ننشد عمالة المريض لغيره من الناس ، أو مجرد الاعتدال تحت قناع السلوك السوي ، فأكثر الناس مسؤولية مثل لنكولن Lincoln أو شويتزر Schweitzer هم أبعدم عن المعيار Norm ، وإن مهمتنا ليست تقليل ألم الأفعال غير المسؤولة وإنما تنمية قوة المريض كي ما يستطيع تحمل الألم الضروري لحياة مليئة من ناحية والاستمتاع بثمار حياة مسؤولة بصورة عميقة .

الفصل الثالث

العلاج العقلاني الانفعالي

Rational- Emotive Psychotherapy

نظرية العلاج العقلاني الانفعالي

إن كثرة من المبادئ التي تستند إليها نظرية العلاج العقلاني الانفعالي ليست بالمجديدة ؛ فبعضها في الواقع ، تم صياغتها منذ عدة آلاف من السنين ، وبصفة خاصة على يد الفلاسفة الرواقيين اليونانيين والرومانيين (على سبيل المثال إبيكتيتاس Epictetus وماركس أوريليوس Marcus Aurelius) وعلى يد بعض المفكرين البوذيين الطاويين Taoist القدماء ، وربما يكون المجدد هنا هو تطبيق بعض وجهات النظر - المختلفة بطريقة راديكالية ، على العلاج النفسي .

وفي الواقع فإن من الجوانب المرضية للغاية - فيما يتعلق بصياغة واستخدام العديد من المفاهيم التي تعد جزء متكامل من العلاج العقلاني - الاكتشاف المستمر والذي مؤداه أنه ، بالرغم من أن معظم هذه المفاهيم قد تم الشاؤها بصورة مستقلة من خبرتي الحديثة recent مع المرضى ، إلا أنه قد وجدت أنها قد تمت صياغتها من قبل أو في نفس الوقت على يد الكثير من الفلاسفة وعلماء النفس والمفكرين الاجتماعيين الآخرين الذين لم تكن لهم أي خبرة بالعلاج النفسي ، بالإضافة إلى معالجين محدثين آخرين ثم تدريسهم في مدارس علاجية تحليلية وغير تحليلية مختلفة وتضم القائمة .

أدكنز Adkins (١٩٥٩) ، وأدлер Adler (١٩٢٧ ، ١٩٢٩) ، الكسندر وفراش Alexander and French (١٩٤٨) ، بيرن Berne (١٩٥٧) .
وكامبرون Comeron (١٩٥٠) ، ديجرين وجوكلر Dejerine and Gaukler

(١٩١٢)، وداج - جوريللا (١٩٥٠)، دولارد وميلار Dollard and Miller (١٩٥٠)، وفوليه Wolpe (١٩٥٨) . ويبدو أن القليل فقط من هؤلاء المعالجين لم تكن لهم أى صلة مباشرة بوجهات نظرى الخاصة قبل كتابتهم لأبحاثهم وكتبهم ، ويبدو أن قليل منهم كان قد تأثر بقوة بعضهم البعض . ويبدو أن معظمهم قد صاغ بصورة مستقلة نظريات غير أرثوذكسية unorthodox للغاية ، بل ما يمكن أن أسميه نظريات عقلانية لدرجة تدعو للدعشة . وهذا مما يبعث على التفاؤل بالفسيلى . وما يبعث على استمرار دهشى على نحو سار أن أكتشف أوجه تشابه كبيرة بدرجة غير عادية بين وجهات نظرى الخاصة عن الشخصية والعلاج ووجهات نظر غيرى من علماء النفس المتشددين Harb - Thinking . مثل ماجدا أرنولد Magba Arnolb (١٩٦٠) ، والذين تتفق مواقفهم Positions مع وجهة نظرى إل . درجة مدهشة ؛ بالرغم من أنها (ماجدا أرنولد) إخصائية علم نفس فيزيولوجى ممتازة وكاثوليكية متزمتة إلى حد كبير على حين أتى كلينيكى ، وإخصائى علم نفس اجتماعى وملحد nonbeliever بشكل أكيد ومثل هذا الانفاق فى الرأى لا يثبت بصورة قاطعة . بالطبع - أن وجهات نظر العلاج العقلانى صحيحة ولكن ربما يحق لوجهات النظر المزيد من الجدارة بإيمان الناس بها .

إن الفكرة الأساسية للعلاج العقلانى هى أن الإنسان حيوان عقلانى بصورة فريدة ، كما أنه حيوان غير عقلانى بصورة فريدة ، وأن اضطراباته الانفعالية والنفسية تعد إلى درجة كبيرة نتاج تفكيره بطريقة غير منطقية وغير عقلانية . وأنه يمكن أن يخلص نفسه من معظم تماسات الانفعالية أو العقلية ، ومن عدم فعاليتها واضطرابه ، إذا تعلم أن يبنى تفكيره العقلانى إلى أقصى درجة وأن يخفض تفكيره غير العقلانى إلى أقل درجة . ومهمة المعالج هى أن يعمل مع الافراد الذين يعانون

من الاضطراب والتعاسة دون داع . أو الذين تنقل كاهلهم مشاعر القلق الشديد أو العدائية ، وأن يوضح لهم : (أ) أن الصعوبات التي يعانون منها تنجم إلى حد كبير من ادراكهم المشوه وتفكيرهم غير المنطقي .

(ب) ان هناك طريقة لاعادة ترتيب ادراكاتهم واعادة تنظيم تفكيرهم من أجل القضاء على السبب الأساسي لصعوباتهم وهذه الطريقة وإن كانت بسيطة نسبياً ، إلا أنها تتطلب بذل الجهد .

وبعبارة أخرى فإن رأي المعارض ، يقدم على أساس أن كل المعالجين الاكفاء سواء أدركوا ما يفعلون أم لم يدركوا ، فإنهم يعملون مرضاهم أو يؤثرونهم على اعادة ادراك ، واعادة التفكير ، في أحداث حياتهم وفاسفاتهم بما يؤدون الى تغيير تفكيرهم ، وانفعالهم وسلوكهم والتي تنقسم بعدم اراقمية وعدم الخطئية (وليس Ellis ، ١٩٥٩ ، ستارك Stark ، ١٩٦١) :

مع هذا فإن معظم فنيات العلاج النفسي المستخدمة بصورة شائعة ، لتكوين المرضى من أن يصبحوا أكثر عقلانية ، تعتبر مباشرة وغير فعالة نسبياً . وعلى كل ، فإن ، ليس ، ، يساعد القضية التي تذهب إلى أن العلاج العقلاني الانفعالي ليس فعالاً إلى درجة غير عادية فحسب ، بل أنه أكثر فعالية من معظم العلاجات الأخرى مع معظم المرضى . وبالرغم من أنه لا توجد حتى الآن تجارب علاجية شاملة للضبط نسد وجهه النظر هذه (ولو أنني أتوقع أن يحدث هذا في يوم ما) ، فإن خبرتي الخاصة ، وخبرة العديد من زملائي ، يمثل إلى أن توضح أنه بينما يتحسن حوالي ٦٥٪ من المرضى بصورة ملحوظة أو إلى درجة كبيرة من خلال معظم أشكال العلاج النفسي ، فإن حوالي ٩٠٪ من المرضى الذين عولجوا بالعلاج العقلاني الانفعالي لمشر جلسات أو أكثر أظهروا تحسناً ملحوظاً أو كبيراً (ليس Ellis ،

١٩٥٧ ب) . وقد سجل ما لجون آخرون يستخدمون العلاج العقل - التوجيهي
active-directive والعلاج العقلاني - الاستثنائي Rational - Persuasive
معدلات عالية مماثلة من التحسن أو الشفاء ، ومن هؤلاء بيرن (١٩٥٧) ،
فيلبس Phillips (١٩٣٦) ، روزن Rosen (١٩٥٣) ، ثورن Thrane (١٩٥٧) ،
وفوليه Wolpe (١٩٥٨) .

وعلى أي حال فإن العلاج العقلاني يعد فنية علاجية غير عادية إلى حد ما .
وبصورته الحالية فإنه من الأفضل أن تكون له فكرة أساسية أو نظرية يندرج إليها .
لذلك فسوف أحاول أن أبين النظرية العامة التي تقوم عليها ممارسة هذا العلاج .
وتقوم الدعائم النظرية للعلاج العقلاني على الفرض القائل بأن التفكير والانفعال
الإنساني بين ليسا بعلميتين متباينتين أو مختلفتين ، وإنما تتداخل بصورة ذات
دلالة ، وإنهما - لكل الأغراض العملية - يعتبران ، من عدة نواح ، نفس الشيء
أساساً . وكما هو الحال بالنسبة لمعظم الحياة الأساسية ، الحس ، والتحرك ،
فإن بينهما علاقات متبادلة بصورة تكاملية ، ولا يمكن النظر إليها في انفصال عن
بعضها بصورة تامة .

وكما هو الحال بالنسبة للتفكير والعمليات الحس - حركية ، فإننا يمكن أن
نعرف الانفعال على أنه أسلوب معقد Complex من السلوك يرتبط ارتباطاً وثيقاً ،
وبصورة تكاملية بعمليات الحس والاستجابة الأخرى .

ولنعد إلى موضوعنا الأساسي وهو أن : هناك بعض الطرق الرئيسية التي تولد
الانفعال ويحكم فيه ؛ وإن أحد هذه الطرق هو التفكير Thinking إن كثيراً
ما نسميه بالانفعال ليس أكثر ولا أقل من نوع بينه من الفكر Thought ينقسم
بالتحيز والحكم المسبق أو التقييم المتطرف . ولقد تجمعت حديثاً أدلة امبيريقية

ونظرية لا يستهان بها تساند الافتراض بأن الانفعال الانساني هو في صميمه عملية انجمايه attitudinal ومعرفية Cognitive ، إن الكائنات البشرية يحركها تقدير للواقف يطوى على حكم حواسم فكرى أو تأملى . ويمتد القرار للنهائى ، لقيامنا بأى فعل ، إختيارا يحقق الانفعال الاصلى ، أو يحول دونه . وبالنسبة للالسان ، فإن إختيار فعل موجه إلى هدف ، هو أساسا رغبة عقلانية ، وميل تجاه ما يتم تقديره بصورة تأملية على أنه حسن good (منفع ، أوقيم) وهذه الميول العقلانية للقيام بأى فعل تنظم الشخصية الانسانية تحت توجيه الصورة المثالية للذات .

ويدور إذن أن الانفعالات الانسانية الموجبة مثل مشاعر الحب أو الابتهاج غالبا ما ترتبط به أو تتجم عن حمل تم استدخالها ، يصوغها المرء في صورة مماثلة أو مبالغة للعبارة . هنا حسن بالنسبة لى ١ ، وأن الانفعالات الانسانية السالبة من قبيل مشاعر الغضب أو الاكتئاب مرتبطة به أو تتجم عن حمل يصوغها للمرء في صورة مماثلة أو مبالغة للعبارة . هذا سيء بالنسبة لى ٢ . وبدون استخدام الكائن البشرى الراشد - على مستوى شعورى أو لا شعورى يعينه - لمثل هذه الحمل التقييمية ، فإن الكثير من انفعاله emoting لن يكون له وجود بكل بساطة .

وهذه على نحو الدقة هي وجهة نظر المبالغ العقلانى الانفعالى : فهو إذ يوضح للمريض كيف التفكير الالسانى ، والانفعالات التى غالبا ما ترتبط بهذا التفكير يمكن التحكم فيها أو تغييرها بتوضيح دلالة العبارات والحمل التى تتكون منها الأفكار والانفعالات بصورة جوهرية ، فإنه (أى المبالغ) عادة ما يستطيع ان يعلم هذا المريض كيف يتغلب على اضطراباته الانفعالية ويمتد المبالغ العقلانى ان الانفعالات السالبة الدائمة Sustained ، من قبيل الاكتئاب ، القلق ، الغضب ، والاحساس بالذنب فى صورها الحادة ، لاضروية لها فى حياة الانسان ، وأنه يمكن القضاء عليها ، إذا تعلم الناس ، بصور متسقة ان يفكروا بطريقة سليمة ،

وأن يتبعوا تفكيرهم المستقيم بأفعال فعالة . فهمة الممالج مما أن يوضح لمرضاه كيف يشكرون بطريقة مستقيمة Straight وأن يتصرفوا بطريقة فعالة .

إن الحقائى الذى تقوم عليها الفلسفة الرواقية Stoicism قد أحسن صياغتها وتقديمها ، إبيكتيتاس Epictetus ، الذى قال فى القرن الأول الميلادى ، وإن ما يصيب الناس بالاضطراب ليس الأشياء ذاتها ، وإنما نظرتهم إلى هذه الأشياء . وقد أعاد شكسبير - بعد عدة قرون - صياغة هذه الفكرة فى مسرحية هاملت : « ليس هناك من سوء حسن أو شئ - ولكن التفكير هذا الذى يجعله كذلك » .

إن الممالج العقلانى الانفعالى يفترض إذن أن الشخص العصائى ، هو شخص كفؤ من حيث الامكانيات ، ولكنه بطريقة ما ، وعلى مستوى بعينه من الوظيفة لا يحقق هذه الامكانيات ، أو يدمر أهدافه فى الحياة . أو يتخلى ذلك (فى حالات نادرة) فهو فرد يتمتع بفهم أو استبصار تام بالطريقة التى يضربها نفسه ، ولكنه لسبب غير عقلانى بعينه يستمر فى سلوكه الخرب لذاته . وعلى أى حال فإنه يمكننا القول بأن العصائى هو شخص عاجز انفعاليا لأنه لا يعرف كيف يفكر بصورة أوضح ، وأن يسلك بطريقة أقل تدميرا للذات (أو لا يربأ بذلك) .

وإذا افترضنا أن الأفراد المضطربين انفعاليا يتصرفون بطرق غير عقلانية وغير منطقية ، فإن الأسئلة وثيقة الصلة بالعلاج هى :

(أ) ما الذى يجعلهم غير منطقيين فى تفكيرهم أساسا ؟

(ب) كيف يستمرون فى مواصلة تفكيرهم غير العقلانى ؟

(ج) كيف يمكن مساعدتها كيما يصبحوا أقل عصائية وغير منطقية ؟

وإذا كانت الافتراضات التى عرضناها على قدر من الصحة ، فإن الاهداف

الأساسية للمعالج النفسي. يجب أن تشمل على أن يوضح المرضى أن تلفظاتهم الذاتية Self-verbalizations ، قد كانت ولا تزال مصدر اضطراباتهم الانفعالية . فالمعالج يجب أن يوضح لهم أن جملهم المستدخلة غير منطقية ، وغير واقعية للغاية في بعض الجوانب ، وأن لديهم القدرة على تغيير انفعالاتهم ، وذلك بأن يقولوا لأنفسهم - أو بالآخرى - يقتعروا أنفسهم بصدق جمل أكثر عقلانية وأقل تدميرية للذات .

وبمزيد من الدقة ، فإن المعالج الفعال ، يجب أن يستمر في إمالة اللثام عن ماضى المريض ، وبصفة خاصة تفكيره غير المنطقي في الحاضر وتلفظاته المدمرة للذات . وذلك عن طريق :

- (أ) استحضارها بقوة إلى حين انتباهه أو شعوره .
 - (ب) توضيح كيف أنها تسبب وتبقى على اضطرابه وتعاثه .
 - (ج) التدليل الدقيق على الارتباطات غير المنطقية في جملة المستدخلة .
 - (د) تعليمه كيف يعيد التفكير ، كيف يتحدى ، ويناقض ، ويعيد تلفظ منه الجمل (وأي جمل مشابهة) كما تصبح أفكاره المستدخلة أكثر منطقية وفعالية .
- وعلاوة على ذلك ، فقبل نهاية العلاقة العلاجية ، يجب على المعالج العقلاني الانفعالي أن يتناول بصورة ملبوسة التفكير غير المنطقي النوعي للمريض ، كما يجب أن يوضح له ، بصورة عامة ، الأفكار غير العقلانية الرئيسية التي من المحتمل أن تقيعها الكائنات البشرية ، وفلسفات الحياة الأكثر عقلانية التي يمكن اتباعها بدلا منها . وإلا فإن المريض الذي يتحرر من أسر مجموعة توعية من الأفكار غير المنطقية ، قد ينتهي به الأمر بالوقوع كضحية لمجموعة أخرى .
- وبعبارة أخرى فائق أفترض أن الكائنات البشرية هي نوع من الحيوانات ،

فإذا تمت تربيتها في أى مجتمع مشابه لمجتمعنا ، تميل إلى الإيمان ببعض أفكار رئيسية تنطوى على معالطات ؛ وتميل إلى الاستمرار في غرس هذه الأفكار في نفسها ، بطريقة غير تأملية Reflective تقسم بالإحاء الذاتي autosuggestive . وبالتالي يستمرون في تنفيذ هذه الأفكار في السلوك الظاهر الذى يعد مدمرا للذات وعصاياها وكما أوضح المحللون النفسيون على مدى عديد من العقود ، فإن معظم هذه الأفكار غير العقلانية يقوم بيئها الآباء أثناء الطفولة المبكرة للفرد ويشيبت بها الفرد بسبب تعاقبه بوالديه ، ولأن الأفكار كانت مغروسة ومنطبعة أو مشروطة قبل ان تتمكن اساليب الفكر الأكثر عقلانية من أن تثبت اقتداها . وأن يتم تعزيزها . ومع هذا فإن معظم هذه الأفكار ، كما أوضح المنقحون Revisionists الفرويديون ، تقوم الثقافة العامة للفرد - أيضا - بنرسها ، وبصفة خاصة وسائل الإعلام في هذه الثقافة (اليس Ellis ، ١٩٦١) فروم Fromm ، ١٩٥٥) ، هورنى Horney ، ١٩٣٧) .

ماهى بعض الأفكار أو الفلسفات غير المنطقية الرئيسية التى تودى حتما إلى الانتماء والمصاب ، اذا اعتنقها الناس أصلا ودا ومواعيلها وسيرد ذكر بعضها فيما يلى :

- الفكرة غير العقلانية رقم ١ : فكرة انها ضرورة ملحة للكاتن البشرى الراشد أن يتناك بالفعل حب واستحسان كل شخص هام في مجتمعه .

- الفكرة غير العقلانية رقم ٢ : فكرة أنه يجب على المرء أن يكون كفوا وفاعلا منجرا - بصورة تامة - على كل نحو ممكن إن كان له أن يعتبر نفسه جديرا بأى قيمة .

- الفكرة غير العقلانية رقم ٣ : فكرة أن بعض الناس سيثون ، أو اشرار أو أفساد وأنه يجب لومهم ومعاقبتهم بشدة لحسبهم .

.. الفكرة غير العقلانية رقم ٤ : فكرة أن الأمور تعتبر فظيعة وكارثية عندما لا تكون بالطريقة التى ينماها الشخص .

- الفكرة غير العقلانية رقم ٥ : فكرة أن أسباب تسمية اللسان خارجية .
وأن قدرة الناس على التحكم في أحوالهم واضطراباتهم ضئيلة ، أو معدومة .

- الفكرة غير العقلانية رقم ٦ : فكرة أنه إذا كان شيء ما خطيرا أو مخيفا ،
أو كان من المحتمل أن يكون هكذا فإنه على المرء أن يشعر بعدم الارتياح الشديد
إزاء هذا ، وإنه يجب أن يمتنع الفكر في احتمال حدوثه .

- الفكرة غير العقلانية رقم ٧ : فكرة أن تجنب أو تحاشي بعض مصاب الحياة
والمسؤوليات الذاتية أسهل من مواجهتها .

- الفكرة غير العقلانية رقم ٨ : فكرة أنه يجب على المرء أن يعتمد على الغير ،
وأنه بحاجة الى شخص ما أقوى منه يرتكن إليه .

- الفكرة غير العقلانية رقم ٩ : فكرة أن التاريخ الماضي للشخص يعتبر محمدا
غاية في الأهمية all - important determiner لسلوكه الراهن . وأنه
لأن شيئا ما أثر بشدة على حياته ذات مرة فإن هذا الشيء سيكون له أثر مشابه إلى
أجل غير محدد .

- الفكرة غير العقلانية رقم ١٠ : فكرة وجود حل صحيح و دقيق وتام -
بصورة ثابتة للمشكلات الانسانية ، وأنه من الكارثي ألا نعتز على هذا الحل التام .

جوهر العلاج العقلاني

إن المهمة التي يضمنها المعالج العقلاني الانفعالي لنفسه هي أن يجعل المريض على أن يتخلى عن *disbelieve* أفكاره غير المنطقية . وأن يغير اتهاماته المخربة للذات

• Self - Sabotaging attitudes

وللقيام بهذه المهمة يلجأ المعالج العقلاني إلى بعض الفنيات المعتادة والتي يستخدمها غيره من المعالجين .

- ١ - فنية تحقيق علاقة بين المعالج والمريض .
- ٢ - العلاج التعبيري - الانفعالي *Expressive - emotive*
- ٣ - العلاج بالمساندة النفسية *Supportive*
- ٤ - العلاج الاستبصاري - التأويلي *insight - interpretative*

ولكنه ينظر إلى هذه الفنيات - كما يطبقها المعالجون بصفة شائعة - أساساً على أنها استراتيجيات أولية المهدف منها تحقيق علاقة آلفة . وتفاهم *rapport* مع المريض ، لمساعدته على التعبير عن نفسه بصورة مليئة ، وليريه أن لديه القدرة على التغيير ، وليوضح له كيف أصبح مضطرباً أصلاً .

وبعبارة أخرى فإن معظم الفنيات العلاجية عن قصد أو غير قصد - توضح - للمريض أنه غير مطلق ، وكيف أصبح هكذا أصلاً . ولكن هذه الفنيات عادة تفشل في أن توضح له كيف أنه مستمر في الحفاظ على تفكيره غير المنطقي ، وأنه - على نحو الدقة - لزام عليه أن يتغير وأن يبدل تفكيره هذا بفلسفات حياة أكثر عقلانية . وحيث يوضح معظم المعالجين . بطريقة سلبية أو غير مباشرة بعض الشيء - للمريض أنه يسلك بطريقة غير منطقية ، فإن الممارس العقلاني يذهب إلى

أبعد من هذه النقطة ليقوم بهجوم مباشر ، لا إلتباس فيه ، على أفكار المريض غير العقلانية ، العامة والنوعية ، ويحاول أن يحثه على انتباه وجهات نظراً أكثر عقلانية .

إن العلاج النفسى العقلانى الانفعالى يقوم بهجوم منسق Concerted ، على الأوضاع غير المنطقية illogical Possitions للشخص المضطرب ، بطريقةتين رئيسيتين :

(أ) يضطلع المعالج بمهمة الدعاية - المضاد Counter P opagandist الذى يناقض وينكر الدعاية الانهزامية - self-defeating ، والحرفات superstitions التى تعلبها المريض أصلاً والى يقوم المريض بفرسها ذاتياً Self - instilling .

(ب) يقوم المعالج بتشجيع المريض وحثه Persuades والتحايل عليه ، وأحياناً ما يصبر على أن يخرط المريض فى نشاط ما (من قبيل حمل شيء ما يمتحنه إتيانه) وهذا فى حد ذاته يقوم بمهمة عميل فعال للدعاية المضادة ضد الهراء الذى يؤمن به المريض .

ومن ثم فإن المعالج عادة ما يتحتم عليه أن يستمر فى قصف الافكار غير المنطقية التى تكن وراء المخاوف المريض ومشاعر العدائية لديه . فليز أن يوضح للمريض أنه خائف - فى واقع الأمر - ليس من أبيه وإنما من يتعرض للوم أو عدم الاستحسان أو فقدان الحب ، أو من كونه غير كامل imperfect أو فاشل كما يلزم أن يوضح للمريض وبصورة مقنعة Convincingly ، كيف ، ولماذا ، تنقسم هذه المخاوف باللاعقلانية ، وأنها تؤدى حتماً إلى نتائج سيئة للغاية .

إن العمليات المعرفية والعقلانية التى تعد ذات أهمية بالغة فى فهم وتغيير السلوك الانسانى ، قد نالت اعترافاً متزايداً فى السنوات الأخيرة . ولذا يقرر روبنز Robbins (١٩٥٥) « أن الشفاء هو التغير ، وإن الشفاء هو تنمية الوعي العقلانى » .

وبضع سارنوف وكاتز Sarnoff and katz (١٩٥٤) على رأس قائمة الوسائل الأساسية الأربعة لتغيير الاتجاهات الالسانية مهاجمة الموضوع المرفق والاطار المرجعى ، الذى يتم إدراكه من خلاله أو ما لسميه النهج العقلانى . ويشير كوهين Cohen وسترنفلايد Stotland ورواف Wolfe (١٩٥٥) إلى أنه بالإضافة إلى الحاجات الفيزيائية والانفعالية المعتادة للكائن البشرى ، وقد توجد حاجة للمعرفة و وقد تكون خاصية مميزة للكائن يمكن قياسها ، و وأنها قد تعمل بصورة مستقلة عن الحاجات الأخرى ، .

العلاج العقلاني وللتأهيج العلاجية الأخرى :

العلاج العقلاني والتحليل النفسى الفرويدى :

يقوم التحليل النفسى الكلاسيكى أساسا على تطبيق فنيات التداعى المطلق ، وتحليل الأحلام ، وتحليل علاقة الطرح بين المحلل والمحلل analysand . the analysis والتأويلات التحليلية المباشرة التى يقدمها المحلل للمريض . ويندر استخدام التداعى المطلق وتحليل الأحلام فى العلاج العقلانى الاتصالى ليس لأنها لا يؤيدان إلى معرفة ومادة ذات قيمة أو مادة شينه عن المريض . ولكن لأن معظم هذه المادة لا علاقة لها بشفا المريض ، ولأنها لا تستحق ما يتفق عليها من الوقت والجهد والمال . فبدلا من الإلحاح على أهمية علاقة الطرح transference نفسها ، فإنه المعالج العقلانى الاتصالى غالبا ما يتفق وقتا كبيرا محلا وملاحظا للأساس الفلسفى لظواهر الطرح : وهى المعتقدات غير المتعلقة التى مؤداهما أنه يلزم أن يكون المريض محبوبا من المعالج (ومن الغير) . أو أنه يلزم أن يكره المريض معالجا مثيرا للاحياط أو لا يقدم حبا له (أو لآى شخص آخر هام فى حياة المريض) ، أو أنه يلزم أن يسلك (المريض) فى الحاضر بنفس الطريقة تقريبا التى كان يسلك بها فى حياته وعلاقاته الباكرة .

إن المعالج العقلانى أقرب فى استخدامه لعنيتة العلاجية إلى المعالين ذوى الوجهة التحليلية وخاعة هؤلاء الذين ينتمون إلى الممارس العلاجية لكاربن هورنى Horney ، وفروم Fromm ، والكسندر Alexander . من إلى المجال التقليدى وكما هو الحال بالنسبة المحللين الفرويديين . الجند (أو الأدلرين الجند neo-Freudian or - neo - Adlerian ، فإن المعالج العقلانى يستنجم قدرا كبيرا من التأويل المباشر ، ليوضح لمرضاه كيف أن سلوكهم الماضى مرتبط

بسوء قيامهم بوظائفهم malfunctioning ، وكيف أنهم قد تعرضوا للنرس عقائدى زائد بأفكار واتجاهات مخزية لأهدافهم فى الحياة .

ومع هذا فإن المدايح العقلانى ينفق وقتا أقل (مما ينفقة المحللون الكلاسيكون على الأحداث الماضية فى حياة المريض ؛ وأكثر من هذا على نحو الخصوص ، فإنه يذهب أبعد بكثير من فنية التأويل لهم وذلك بمهاجته بشدة لفلسفات الحياة التى تسببها المريض فى حياته الباكورة ، بمجرد أن يمحيط الثام عنها تحليليا ، وأن يقنع المريض بأنها لا تزال موجودة بقوة .

كما يستخدم المدايح العقلانى قدرا كبيرا للغاية من الإيحاء Suggestion ، والحث Persuasion ، واجبات منزلية مخصصة من الأنشطة Activity ، والرسائل العلاجية التوجيهية الأخرى ، أكثر مما ينعمل المدايح ذو الوجهة التحليلية psychoanalytically - oriented . والمدايح العقلانى عندما يستخدم هذه التقنيات فإنه يستخدمها على أساس نظرى بأكثر منه على أساس امبيريقي بحث .

العلاج العقلانى ومدسة يونج :

يتداخل العلاج العقلانى مع العلاج اليونجى Jungian Therapy فى أنه ينظر إلى المريض نظرة كلية holistically أكثر منها مجرد نظرة تحليلية analytically ؛ ويرى أن الهدف من العلاج يجب أن يكون نمو الفرد وتطوره بقدر ما يكون شفاؤه من الاضطراب العقلى ؛ ويشجع المريض بحزم على اتخاذ خطوات بناءه معينة . وبلى بصفة خاصة على قيمة فرديته ، وانجازها لما يريد هو تحقيقه فى الحياة . وعلى ذلك ، فمن الناحية الفلسفية نرى أن العلاج العقلانى الانفعالى أقرب فى عديد من الصور إلى التحليل اليونجى منه إلى التقنية الفرويدية Freudian Technique .

وفي الوقت نفسه ، فإن للمعالج العقلاني قادرا ما ينفق الكثير من الوقت ملاحظا أو محلا لأسلام مرضاه ، وأخايلهم ، أو نتائجهم الترميزية Symbol productions ، كما هو متبع في الممارسة اليونجمية ؛ كما غير أنه مهتم بصورة خاصة بالمحتويات الأسطورية mythological أو ، الأولية ، archetypal لتفكير المرضى . وهو يتبر هذه المائدة مليئة بالمعلومات وخلاصة غالبا ، ولكن ليست ذات علاقة هامة بالافتراضات الفلسفية الأساسية للمريض ، والتي يرى على العكس من ذلك ، أنها موجودة بصورة عادية في جبل مستدخلة internalized بسيطة قد تكون نصريحية أو تمجيبية ولا يلزم التقيب عنها في صورة رمزية .

ويشير المعالج العقلاني أيضا أن معظم المرضى منشغلون جدا بالفعل بتفكيرهم الفاض الذي يمانل الأخايل fantasy - Like والأسطوري methological بحيث أن تشجيعهم للقيام بالمزيد من هذا النوع من التفكير ideation أثناء العلاج غالبا ما يعوق قدرتهم على أن يروا بوضوح ما يقولونه لأنفسهم مما يخلق متاعبهم . وبخاصة في حالة الفصامين والحالات البينية الذهانية borderline Psychotics فإن المعالج العقلاني لا يستخدم مثل هذه الفنية التي تولد الخلط ؛ وحتى مع العصامين الماديين ron - of - The - mill neurotics فإنه يفضل أن يساعد على أن يروا ما يكررونه بطريقة غير مجدية لأنفسهم في الحاضر ، بدلا من أن ينقب عن أى مادة أولية archetypal material قد تكون أولا تكون لها علاقة باضطراباتهم الراهنة .

العلاج العقلاني والملاج الأدلري RT. and adlerian therapy

إن العلاج العقلاني الانفعالي ، على سبيل المثال ، يندب إلى أن المعتقدات والاتجاهات غير العقلانية لدى الناس هي التي تحدد عادة ردود أفعالهم الانفعالية

ذات الدلالة ، وهى التى تؤدى إلى اضطراباتهم . وقد ألح أدلر باستمرار على أهمية أسلوب حياة الفرد وكان يصر على أن الحياة النفسية للإنسان يحددتها هدفه . والعمل المشترك هو أن كلا من معتقدات واتهامات للفرد من ناحية ، وأهداف حياته من ناحية أخرى ، تعتبران أسلوب تفكير .

وقد صرح أدلر أنه عندما يكون الفرد عصانيا ، يلزم علينا أن نقتل من مشاعر الدونية لديه بأن نوضح له أنه - فى واقع الأمر - يقتل من قيمة نفسه . . ويعلم المالمجون العقلانيون مرضاهم أن مشاعر عدم الكفاءة لديهم ، تنشأ من المعتقدات غير العقلانية ، التى مؤداها أنهم يجب أن يكونوا أكفاء بصورة مطلقة فى كل شيء يقومون به ، وأنهم - كنتيجة لذلك - يجب أن يلوموا أنفسهم عندما يرتكبون أية أخطاء أو لا يخطون باستحسان أى إنسان .

ويشير أدلر إلى أن المالمج يلزم أن يقتنع بفرد الاتجاه المصاب لدى المريض Uniqueness and exclusiveness of the neurotic direction Line بحيث يستطيع (أى المالمج) أن يتنبأ بالوسائل والانشاءات الدفاعية المولده للاضطراب لدى المريض ، ليتمكن من المشور عليها وتفسيرها ، حتى يتخلل عنها المريض - وقد بلغ به الضيق ذروته - ويبدو لها بإنشاءات جديدة أفضل منها ومستتره بطريقة أفضل better hidden . . وهذا ، بتعبير أدلر نفسه ، هو ما يفعله المالمج العقلانى على وجه الدقة . لأنه يعرف حتى قبل أن يتحدث إلى المريض ، أن هذا المريض يؤمن بالتأكيد ببعض افكار غير عقلانية وسخيفة ، وإلا لما كان من الممكن ان يكون مضطربا . وإذا عرف المالمج العقلانى الانفعال فذا ، فإنه يبحث عمدا عن هذه الالعقلانيات Irrationalities وغالبا ما يتنبأ بها وسريعا ما يكشفها ويشرحها ، ويكشف بلا هوادة عن أخطائها كي يجبر المريض على التخلل عنها وإبدالها بفلسفات حياة أكثر عقلانية .

١٩ وعلى ذلك فنوضح أن العلاج العقلاني وعلم النفس الفردي لدى الفريد أدلر يتداخلان في عدة نواح هامة وتساند مبادئها الرئيسية بعضها البعض . ورغم هذا ، فإنه توجد بعض اختلافات ذات دلالة فعلية الرغم من أن منرو Munroe (١٩٥٥) قرر أن فنية أدلر العلاجية غالباً ما كانت تقوم على الحث Persuasive بل والأمر Commanding ، كما هي فنية العلاج العقلاني صراحة في كثير من الحالات ، إلا أن أدلر نفسه قد اعتنق وجهة نظر أكثر سلبية : ويلزم الحذر الشديد في حق المريض على إثبات أي نوع من المجازفة . وإذا تصادف حدوث ذلك ، فإنه يجب ألا يقول المعالج أي شيء في صالح هذه الفكرة أو ضدها . وإنما ، اذ يستبعد كل المشروعات Undertakings الخطيرة بصقة عامة ، كأمر طبيعي ، فإنه يجب عليه أن يقرر أنه رغم اقتناعه بالنجاح ، فإنه لا يستطيع أن يحكم تماماً ما إذا كان المريض مستعداً حقيقة لهذه المجازفة . (السباشر و انسباشر Ansbacher and Ansbacher ١٩٥٦ ، ص ٢٢٩) .

ومع هذا ، فإن الاتفاق الجاد بصدده هذه القضية بين أدلر والمعالج العقلاني يوجد أساساً في مجال وجهات نظره تجاه المصلحة الاجتماعية Social interest . فالمعالج العقلاني يؤمن بأن السلوك الإنساني الفعال يلزم أن يقوم أساساً على المصلحة الذاتية Self interest وأنه فقط في هذه الحالة ستكون هناك ضرورة منطقية لأن يجد هذا السلوك الانساني ضرورة في المصلحة الاجتماعية . ويدور أن أدلر قد آمن بعكس هذا : بمعنى أنه فقط من خلال مصلحة إجتماعية أولية يمكن للفرد أن يحقق أقصى قدر من حب الذات والسعادة .

العلاج العقلاني والعلاج غير التوجيهي Non-directive

او العلاج المتمركز على العميل client - centered

هناك أرض مشتركة بين أهداف العلاج الراجري Rogerian للمتمركز على العميل وأهداف العلاج العقلاني ومعظم المدارس العلاجية . وعليه ، فإن روجرز (١٩٥١) يوضح أن الشخصية الإنسانية ، وقد طرأ عليها التغير ، بعد حدوث علاج فعال ، تطوى بصورة عامة على :

(أ) توتر أو قلق كامن Potential أقل ، وقدراً أقل من القابلية للانحراج .

(ب) إمكانية أقل من التهديد ، واحتمال أقل من الدفاعية defensiveness .

(ج) توازن adaptation أفضل مع الحياة .

(د) قدر أكبر من التحكم في الذات .

(هـ) وقدرة أكبر من تقبل الذات . وقدرة أقل من لوم الذات .

(و) وقدرة أكبر من تقبل النهر وقدرة أقل من العدائية تجاههم .

كل هذه هي أهداف العلاج العقلاني الإنفعاى على وجه التحديد .

وبالفعل ، فإنه مجرد اعتقاد المعالج العقلاني الإنفعاى ، في الواقع ومن حيث النظرية ، بأنه مامن احد يجب ان يلام على اى شوء يفعله . واعتقاده بأن اللوم والغضب مشاعر غير وظيفية dysfunctional وغير عقلانية ، فإن لديه قدرة رائعة على ان ينقل لمرضاه الفكرة الى مؤداها أنه في الحقيقة لا يكرههم أو يعتقد أنهم عديمى القيمة عندما يتصرفون بطرق سيئة bad ، وغير فعالة . ومن هذه الناحية فإنه يعتبر غاية في التقبل والتسامح - بل يمكن القول أنه يفوق في هاتين الصفتين الكثير من المعالجين بالتحليل النفسى او الطريقة الراجرية غير التوجيهية أو غيرهما من المعالجين .

العلاج العقلاني والعلاج الوجودي Existentialist therapy

كما يوجد تداخل بين العلاج الوجودي والعلاج العقلاني الانفعالي ، فإن هناك ايضا تداخلا ذو دلالة بين امداف العلاج العقلاني الانفعالي والعلاج الوجودي . فإن الاهداف الرئيسية للمعالجين الوجوديين هي مساعدة مرضاهم على تحديد حرياتهم وعلى تنمية فريديتهم الخاصة ، ومساعدتهم على ان يعيشوا مع غيرهم في حوار مشر ، وأن يتقبلوا معاشتهم الخاصة على أنها أعلى سلطة ، وأن يكونوا في حالة حضور ملى - fully - prenent في فورية اللحظة . وأن يتوصلوا إلى الحقيقة من خلال أفعالهم وأن يتعلموا تقبل بعض الحدود limits في الحياة (براتن Breaten ١٩٦١ وماى may ، ١٩٦١ ، رويس Royce ، ١٩٦٢ ، وثورن thorne ١٩٦١) . إن المعالجين العقلانيين يتقبلون وجهات النظر هذه لدرجة كبيرة ، إلا أنهم قد يستخدمون مصطلحات والمالح بالامية على قدر ما من الاختلاف .

إن ممارسة العلاج العقلاني يشعر بأنه يتنا تعبر أهداف الوجوديين سامية ، وإن مواجهتهم التجريبية experiential encounters مع المرضى تمد مفيدة جدا في كثير من الحالات ، فإنهم (شأنهم شأن الوجوديين ، فإنهم لا يتقبلون الحقيقة الالامية وهي أن معظم الأفراد المضطربين انفعاليا . وبصفة خاصة الحالات الخطيرة من العصابين والذهانين قد تمت عملية الترس العقائدى على يد الغير والعناية الذاتية على يدهم هم ، قبل أن يحضروا للعلاج ، بحيث أن أكثر المواجهات الوجودية فعالية معهم . ستكون ذات نفع قليل نسبيا بالنسبة لهم . وفي الواقع فلأن مثل هذه المواجهات يعطى اشباعا فوريا ، فإنها قد تحول اهتمام المرضى بالفعل عن العمل من أجل تحقيق أهداف علاجية بعيدة المدى . ولأن فنيات العلاج الوجودي غامضة وغير محددة البنية Unstructured إلى حد ما ، فإنها قد تؤدي إلى أن يصبح بعض الاشخاص المضطربين بصورة خطيرة أكثر اضطرابا

وارتباكاً . ولأن المعالج يقوم بدور القدوة الحسنة لمرضاة ، فإن المرضى الذين يعوزهم التوجيه Unguided والذين يكرهون أنفسهم Self-hating قد يقولون لأنفسهم أنه ليس من الممكن لهم أن يضجوا مثل المعالج . وقد يلومون أنفسهم بصورة أكثر قسوة .

ولمديد من الأسباب من قبيل هذا ، فإن المعالج العقلاني يشعر أن معظم الممارسين الوجوديين هم أصحاب نظرية أكثر منهم ممارسون ، وأنه بالإضافة إلى أية مواجهات صحية healthful قد يقومون بها مع مرضاهم ، فإن التدريس المباشر ، والحث Persuasion والنقاش ، غالباً ما يحتاج إليها ، لاحتداد مزه عنيفة Jolt تقتل بها المريض من اللوامات العميقة لتفكيره السلبي . وعلاوة على ذلك ، فلنجد أن الحالات الخطيرة من العصاةين والدعائين غالباً ما يكونون عديمي الاتجاه في الحياة ، directionless وفاقدى للترجى disoriented ، فإنهم غالباً ما يتطلبون أسلوباً علاجياً على قدر كبير من التوجيهية والتأور highly focused ، مما يعتبر كفراً anathema بالنسبة لمعظم التفكير الوجودى - إن المواجهات الطليقة مع الكائنات البشرية الأخرى تعتبر راثمة بالنسبة لأشخاص أصحاء نسبياً . ومن المشكوك فيه ، ما إذا كان الكثير من الأشخاص المنحرفين بصورة خطيرة ، يستطيعون تحمل هذا النوع من العلاقة بنجاح ، قبل أن تتم مساعدتهم على يد ممثل للسلطة ، لينظم discipline تفكيرهم .

العلاج العقلاني و العلاج بالتملم الشرطى

يوجد اتفاق هائل بين نظرية وممارسة العلاج العقلاني والانفعالي وعمل الممارسين بالتملم الشرطى . من قبيل دولارد وميلر Dollard and Miller (١٩٥٠) .
الممارسين بالتملم الشرطى من قبيل فولب Wolpe (١٩٥٨ ، ١٩٦١) .

ومن ناحية الأساس النظرى فإن العلاج العقلاق يقبل الأسس - الرئيسية لأصحاب نظرية التعلم ، ويؤمن بأن الكائنات البشرية يتم تشربها أو تعليمها إلى كبير مما يؤدي إلى استجابتها بطريقة غير فعالة لمثيرات أو أفكار معينة وأنه بالتالى يمكن إعادة تشربهم إما عن طريق الأفكار ideationally أو عن طريق الجهاز الحركى motorially فى سياق العملية العلاجية . ومع هذا فإنه يتشكك فى مجال العلاج بغض أثر التشريط deconditioning على يمد سولتر وفوليه Solter and volpe الذين يركزون إلى درجة كبيرة على إزالة المرض ، والذين لا يهدفون إلى إعادة تشييد البنيان الفلسفى الأساسى لشخصية المريض . ويشعر المعالج العقلاق أنه عندما ينجح المعالجون الذين يقبمون طريقة فض أثر التشريط مع مرضاهم ، فإنهم عادة ، وبدون وعى منهم يحثون مرضاهم على تغيير الجمل المستدخلة internalized sentences وأنهم يفعلون أكثر من حلهم على الاستجابة بصورة مختلفة للمثيرات التى تقدم إليهم .

وبعبارة أخرى ، فإن العلاج العقلاق الانفعالى يحاول أن يضع فنيات فض أثر التشريط ، فى إطار لفظى أو تفكيرى ، أكثر مما يضعها فى صورها الأكثر بساطة . إن هذا العلاج يحاول إعادة تشريط recondition ، ليس استجابة الفرد العصائى فحسب (من قيل خوفه من الحيوانات أو غضبه من السائقين) وإنما أيضا تغيير الأساس الفلسفى لهذه الاستجابة بحيث لا تنشأ استجابة هذا الخوف أو العداء الزامن ، أو أية استجابات ماثلة فى المستقبل .

وعلى ذلك فإن العلاج العقلاق يتغير مساريا إلى حد كبير لفنيات فض أثر التشريط deconditioning ، وهو - فى حد ذاته - يتضمن قدرا بئينة من فض أثر التشريط اللفظى . ولكنه يتناول المريض فى إطار مرجعى أوسع وأكثر تفكيرية more ideational ، ويحاول إمداده بمفهوم وقتة حل أى من أنشطته

التي تقوم على أساس غير مطلق . بدلا من مجرد إمداده بواسطة التلمب على خوفه أو عدائته غير المنطقية الراهنة .

العلاج العقلاني والمدارس العلاجية الأخرى :

توجد أرض مشتركة بين العلاج العقلاني الانفعالي وبعض المدارس العلاجية الأخرى . ولكن في نفس الوقت توجد اختلافات ذات دلالة بينهما وعليه فإن العلاج العقلاني الانفعالي يوازي الكثير يوازي الكثير من فكر علماء دلالات الألفاظ وتطورها . Semanticists . ولكنه يقدم أيضا فية مفصلة للعلاج النفسى لا توجد - حتى الآن - ضمن أتباع كورزبىسكى Kargbaki (١٩٣٣) . كما أن نظريته في الشخصية ونظامه في العلاج أكثر شمولاً من حيث المنظور والتطبيق من نظرية وعارسة علماء دلالات الألفاظ وتطورها .

وهناك خلاف قليل مع وجهات نظر فيلم رايخ Wilhelm Reich (١٩٤٩) وأتباعه ، وبصفة خاصة فكرته القائلة بأن الاضطرابات الانفعالية تميل إلى أن تنمكس في طريقة وضع جسم الفرد في الجلوس أو الوقوف .. الخ ، وإيماداته Gestures وعاداته الحركية ، وأن مساعدة الشخص المضطرب على تخفيف حدة توتراته العضلية والفزيولوجية الأخرى قد يساعد على مواجهة مشكلاته النفسية ومحاولة حلها . بنفس المنطق فإن العلاج العقلاني أحيانا ما يستفيد ببنيات الاسترخاء البدني ، وبصفة خاصة تلك الفنيات التي انتهجها جاكسون Jacobson (١٩٤٢) كصاحب adjunct للعلاج النفسى . ومع ذلك فإن المعالج العقلاني يعتقد أن المناهج التشكيلية manipulative والاسترخائية للعلاج تهدف إلى حد كبير ، إلى تخفيف حدة المشكلة وتحويل اهتمام المريض عنها ، وأن هذه المناهج في حد ذاتها نادراً ما تتوصل إلى المصادر الرئيسية للصعوبات الإنفعالية .

وما يبدو أن أنبياء رايخ والممارسين للعلاج النفس بدئ لا يرونه هو أنه إذا تناول المعالج مريضا بصورة فيزيائية ، وبصفة خاصة بطريقة جنسية ، فإن للمعالج غالبا ما يقوم دون علم منه بعملية تقليل أثر الدعاية depropagandizing عليه ، وبالتالي قد يقدّم له نفعا كبيرا عن طريق عملية تقليل أثر الدعاية غير المقصود ، بأكثر مما يمكن أن يتم عن طريق الملاحظات Stropings أو التحنيط Pokings .

وعليه فإذا اعتقد فلان ، بطريقة غير منطقية أن المشاركة الجنسية عمل شرير ، واستمر معاملة الرايخي his Reichian Therapist (وبخاصة إذا قامت بعلاجه معاملة) في مداعبة manipulating بعض اجزاء جسمه بصورة متكررة بدرجة كافية ، فإن من المحتمل جدا أن يقول هذا الشخص لنفسه : « حسنا ، يا لسخف ما كنت اعتقده ! إن الجنس لا يمكن أن يكون شيئا شريرا رغم كل سوء » . وقد يفقد بالفعل بعض كفوّه ويتحرر من صلاحية دفاعات شخصيته .

ومع هذا فإننا نسأل هذا السؤال : ما الذى يفيد المريض حقيقة ؟ هل هي المداعبات البدنية الراجحة أم الأفكار الجديدة المستمدة بطريقة غير مباشرة من مثل هذه المداعبات ؟ وإذا لا يوجد لدى المعالج العقلانى اعتراض شديد على الجنبات الفيزيائية للعلاج النفسى ، فإنه يعمل بطريقة إلى حد كبير فى المجال الايدولوجى بأكثر منه فى المجال الفزيولوجى . ويساعد المريض على تغيير (تفكيك) الانفعالات البدنية أساسا من خلال تغيير تفكيره ، وليس العكس .

وبسبب ميسور المعالج العقلانى الانفعالى الإيجابية - التوجيهية activity - directive فإنه لا يتعصب ضد المناهج العلاجية الجديدة الأخرى ، والى فيها يتم مداعبة المرضى والتحايل Coaxed عليهم للقيام بأى نوع من الانفعال

(هاملتون Hamilton ١٩٦١) . وبناءً على ذلك فإذا رغب المعالج العقلاني الانفعالي في أن يعمل ذلك ، فليس هناك أى شيء في توجيه النظرى يتمتع من استخدام بعض الفنيات المستخدمة في مجال العلاج الجشطلقى ، أو العلاج بالتويم أو العلاج الخبرائى experiential أو العلاج باستخدام المنعكس الشرطى أو العلاج بالكف بالتمريض . وهى مدارس يرد تفصيلها في كتاب روبرت هاربر Robert, A. Harper : التحليل النفسى والعلاج النفسى : ٣٦ نظاما علاجيا . (١٩٥٩)

ومرة أخرى ، مع ذلك ، فإن العلاج العقلاني يذهب أبعد بكثير من الممارسات الرئيسية لهذه المدارس العلاجية المتنوعة . وبالإضافة إلى أنه أحيانا ما يستخدم بعض وسائله ، إلا أنه يتضمن بصورة قاطعة منهجا تعليميا مقصودا بصورة مباشرة وهجوميا على التوجيه الفلسفى الأساسى للمريض (وولف Wolf ، ١٩٦٢) .

إن العلاج العقلاني أقرب كثيرا في جوانبه الانتقائية إلى العلاج الفزيويولوجى لادولف ماير Adolf Meyer (ماير Meyer ومانسى Muncie ١٩٣٩) منه إلى معظم العلاجات الإيجامية التوجيهية ، حيث أنه العلاج العقلاني يلجأ إلى درجة كبيرة على أهمية الوسائل العلاجية اللفظية والمنطوقة Spoken ، كما يلجأ على الوسائل العلاجية غير اللفظية وغير المنطوقة المزعومة . ورغم كل ذلك ، فإن العلاج العقلاني ليس منهجا علاجيا انتقائيا بصورة خالصة حيث أنه لا يقوم على نظرية متمركزة Centoralized عن الاضطراب اللسانى والعلاج النفسى . وفي مسيرة نظريته فإنه بصورة متميزة يعد أكثر توكيدا وضد دعاوى مسارية Counterpropagandistic بصورة صريحة من العلاجات التى يبدو أنه يتداخل معها بطريقة ذات دلالة كبيرة ، من قبيل علم النفس الفردى عند أدلر ، والعلاج

التوجيهى لثرون Throne ، والدلالات العامة الألفاظ عند جونسون Johnson ،
ومعظم العلاجات القائمة على نظرية التعلم ، والعلاج التوكيدى المتحدد البنية .
assertion - Structureel Therapy عند فيليبس Phillips (ستارك Stark ،
١٩٦١) .

وبعد سرد كل هذا ، فإن العلاج العقلانى هو فى الوقت نفسه ، وإلى درجة
كبيرة ، علاج عقلانى ، استثنائى ، تأويلى ، فلسفى ، وبصورة متميزة ، انفعالى ،
توجيهى ، إيجابى ، ومتمركز على العمل Wark-Centered .

ومن الغريب يمكن أن يبدو هذا كتوليفة فادرة ، إلا بين الممارسين الذين
يعلنون صراحة أنهم انتقائيو الوجيهة فى هذه الأيام . ولكن العلاج العقلانى
الانفعالى يقوم على إطار نظرى محدد البنية ، يعطى أساسا منطقيا واضح التحديد ،
للعديد من الفنيات التوجيهية التى يستخدمها . وفى التحليل النهائى ، فإن ما بلى هو
أحد خواصة الميزة إنه يقدم وجهه نظر نظرية راسخة . وأساس منطقى مقبول
للسائل العلاجية الجديدة التى يستخدمها والتى لا يستخدمها .

الفصل الرابع

العلاج الاستفزازي

Provocative Therapy

نشأ هذا العلاج على يد فرانك فاريللي Frank Farrelly أستاذ الطب النفسي بجامعة ويسكنسن Wisconsin . ولقد نشره فاريللي ، أول كتاب عن هذا العلاج عام ١٩٧٤ بالاشتراك مع جينيف براندزما Jeff Brandama أستاذ الطب النفسي المساعد بكلية الطب بجامعة كنتاكي Kentucky وبيروى فاريللي ، في كتابه هذا (العلاج الاستفزازي ^(١) Provocative Therapy) كيف نشأت فكرة هذا العلاج وكيف تطورت بقوله : في يوليو عام ١٩٦٣ ، وكيف مستمرا في المساهمة في مشروع كارل روجرز لعلاج الفصامين المزمنين بمستشفى ولاية مندوتا Mendota وفي خلال المقابلة الشخصية الواحدة بعد التسعين مع المريض الذي سأميه وليام ، وقعت بالصدفة المحضة على ما أحسست أنه بلورة لخبرات سابقة . وفي ضوء عدم بلوغ خبراتي التعليمية درجة التكامل ولكوني عضوا في المشروع ، فقد شعرت بأني مكروه بعض الشيء على استخدام العلاج للتمركز على العميل Client Centered Therapy مع هذا المريض . وبصفة أساسية كنت أقتل إليه ثلاثة أفكار رئيسية :

- ١ - إنك ذو اعتبار وقيمة .
- ٢ - في إمكانك أن تتغير .
- ٣ - إن حياتك كلها يمكن أن تصبح مختلفة .

(1) Farrelly F. , Brandama J. (1975) : Provocative Therapy.
California : shiela Publishing - PP. 26- 27 .

وبدوره كان رد وباحاراد بنقل ثلاثة رسائل متممة ، يرد بها على :

١ - أنا عديم القيمة .

٢ - أنا شخص ميئوس منه ويستحيل تغييره .

٣ - إن حياتي ستصبح على الدوام سلبية من الذهان والعلاج بالمستشفيات

وأصبح من الواضح بصورة متزايدة أن الفهم الإيماني (١) empathic والتغذية المرتدة Feedback والرعاية والدقة Worm Coring والمسايرة والصادقة genuine Congruence لم تكن كافية لتحقيق أى تقدم في العلاج . وعند هذه النقطة يشتت وقلت له دعنا إننى أوافقك ، إنك شخص ميئوس من شفائه . والآن دعنا نحاول هذا الأسلوب الواحد ونسعين مقابلة شخصية . دعنا نحاول الموافقة على آرائك عن نفسك من الآن فصاعدا .

وفي الترو واللحظة (في ثوان ودقائق لا أسابيع وشهور) بدأ يمتج بأنه ليس بهذا السوء ، أو ميئوس من شفائه بهذه الدرجة . وبدأت السمات المميزة لسلوكه في الموقف العلاجي In - Thrapy تتغير بشكل تسهل ملاحظته ويمكن قياسه . فعلى سبيل المثال تزايد معدل حديثه بشكل ملحوظ ، وتبدلت نوعية صوته من نبرة رتيبة تبعث على الناس من فرط بطئها وكآبتها إلى نبرة عادية ذات تنجيمات ، وتأثير تسهل ملاحظته . وتناقص تحمكه المسرف في تلقائياته ، كما أبدى بعض المرح والمرح والضيق ، وقدرا ليس بالقليل من التلقائية وبنبرة تنم عن المرح الشديد تحدث عن . نكوحه regressing ، (وهو مصطلح أساسى عجب إليه

(١) حالة نفسية يتطابق فيها الفرد أو يستشعر نفسه في نفس الحالة النفسية

لشخص آخر (Warren, H.C. (1934). Dictionary of Psychology
Cambridge : Houghton Mifflin)

يستخدمه في مـ . جمه الانفعال) وشمر بأني كنت ذا ففع جليل له . فأجبت بقول :
« ففع ؟ يا لاجعيم لقد بدأت تقابلتك منذ عام ونصف في الجناح المعلق ذو الأفعال
بالمستشفى ، ثم انتقلت إلى جناح مفتوح . ثم أخنى سبيلك تماما والآن ها أنت هنا
مرة أخرى ، في جناح معلق . حسنا . لو أنني حقا كنت ذا ففع لك . وأنت تبدي
أى تقدم على الإطلاق ، فلا بد أنك تتحرك بسرعة خلفاء مغطاة ومشقة بالاستمت .

عندئذ احمر وجهه ، وصرح بأني لا يجب أن أتوقع منه أكثر من اللازم في
وقت جد قصير ، وقال : قد يحتاج الامر أن أستريح هنا لمدة سنتين أو ثلاث قبل
أن أغادر المستشفى . « وهنا سقط قلبي في كبدي ، ولكن نحيث جانباً استجابني
الانفعالية ، وأجبت برفقه قائلاً : فعلا . إني أستطيع أن أحكم عليك الحكم الحقيقي ،
فإذا استمر في طريقنا إلى الجلسة العلاجية رقم ٩١ مكرر . فإذ قد تستمر في
« التكوص » كما تقول ، حتى يأتي الوقت الذي سأرضعك فيه تماما كالرضيع الصغير .
ثم أضفت قائلاً بصوت فيه ملاطفة وتعلق : « هيا يسا ويليام . خذ رضعتك في
البزازة . « عندها احمر وجهه كالبنجر وانفجر ضاحكا . ومضيت أقول : « وبعد
هذا ستفقد سيطرتك على امعائك ومثانتك (مرة أخرى يحمر وجهه بغضب
شديد وينفجر في الضحك) وسيكون عني ان أغير لك وحفاضك ، (اللفة والكافولة)
التي سيلزم ان تصنع من « ملايات السرير » نظرا لضخامة حجم مؤخرتك ، حتى
إذا ما حان اوقت للقبالة القادمة ستكون قد دخلت التاريخ الطوي . »

وبدت على المريض علامات الحيرة وسألني بحذر « ماذا تعني ؟ » . فأجبت
« سحقالك يا ويليام ، إذا استطعت الاستمرار في هذا « التكوص » كما تقول
دائما ، فبعد حلول موعد الجلسة القادمة ستكون أول مولود رضيع ذا شمر عانه
في التاريخ . »

وأضفت ضمنا بطريقة تم عن الارماق ، أنه من المحتمل أن يكون هو على حق ، وأنه قد يقضى بقية حياته في مستشفى الأمراض العقلية وبعد ست جلسات من العلاج ، كان قد حقق من التقدم العلاجي ما سمح له بالخروج من المستشفى .

وعندما عاد إلى بلد عام من خروجه ، توجهت فوراً إلى جناحه بالمستشفى ودخلت حجرته النهارية ، حيث كان جالسا ، وفتحت ذراعاي مرحبا وأطلقت ضحكة فرح إذ تحققت نبوءتي: «سنتى فرانك اسحق فارلى». ولم يمض أسبوعان حتى هرب دون رجعة .

ولم يكن إلا بعد الجلسة الواحدة والتسعين مع ويليام أن أحسنت بأن الاجزاء الاساسية للنز الكليتيكي تتجمع أمامى في صورة متكاملة . وشعرت بإحساس حقيقى بالقوة لاكتشافى ما اعتقدت وما زلت أعتقد أنه اقراض رئيسى بخصوص التفاعل بين المعالج والمميل وموافراض «إذا - إذن if-then» . لقد اكتشفت نفسى في العلاقة العلاجية، وبدأت لى كل أجزائى متاحة لى حتى أستخدما في مساعدة المرضى .

افتراضات وأسس نظرية ،

يختلف العلماء في تفسيرهم لنفس الظاهرة بسبب اختلاف الفروض والاسس النظرية التى ينبى عليها تفسيرهم لها. ولا يخفى علينا أن الاساس النظرى الذى يستته المعالج يلعب دوره في الطريقة التى يستجيب بها للمعطيات الكليتيكية التى يقدمها المرضى . وعلى سبيل المثال فإن للمعالجين للتأثرين بضورة شديدة بالرأى القائل بأن المريض «هش» وسهل الانكسار أو الانعطام ، يميلون إلى اعتناق تعاليم الذعة التدريجية Gradualism في العلاج . ومن ناحية أخرى فإن المعالجين المؤمنين

بقوة وصلابة الناس من زاوية الامكانيات النفسية يزعمون إلى تارول أية ضايا
بمجرد من السرعة معتمدين إلى حشد جد بعيد على الامكانيات الداخلية للعميل ،
وقدرته على تعبئة الامكانيات الخارجية في بيئته . والعلاج الاستفزازي - شأنه في
ذلك شأن بقية الطرق العلاجية - يستند إلى دعائم نظرية معينة ، ويلخص فارول
Farrelly هذه الدعائم فيما يلي :

١ - الناس يتفكرون وينهون ، استجابة لتحد ما :

يستطيع التكيف والتعلم والتغير بمديد من الطرق والوسائل ومن أهم وسائل
التغير مواجهة الشخص بتحدٍ ما يكرهه عن مجابهته وعدم تجنبه . وإذا ما أضفنا
غضبه البناء Constructive anger من نفسه ، فإن التغيرات يمكن أن تكون
سريعة للغاية . ومهمة للمعالج هنا هي تحدى العميل بدرجة كافية ، ليست بالغامرة
(وهذه مسألة تقدير وحصافه كلفيكيه) من أجل استفزازه لاستخدام أنماط
سلوكية جديدة لمجابهة الحياة . وتفضيل ردود الأفعال ، الهيبوية (Fight) إزاء
المشكلات بصورة ثابتة على ردود الأفعال ، الهروبية ، Flight . ومن الملامح
الفريدة الخاصة بالعلاج الاستفزازي ، درجة عدم تسامح المعالج تجاه تجنب
العميل ، حتى من اللقاء الأول .

نحن نحاول استثارة نمط نوعي معين من الغضب الذاتي ، ولا يهدف للمعالج
إلى استفزاز ذلك النوع من الغضب الذي يؤدي بالمرضى إلى الانتحار وإنما
يستفز النمط المرغوب فيه من الغضب الذاتي . والذي يتميز باتجاه شديد عام ،
يمكن التعبير عنه لفظيا في عبارات مثل « كفى .. كفى » ، أو « لا يمكن أن
أستمر على هذا النحو أكثر من ذلك » ، أو « لقد سئمت من نفسي » . وعنى أن أصلح
من شأنى ، . هذا الضيق من الذات غالبا ما يؤدي إلى اتخاذ المريض لقرار التغير
من أجل تصحيح وتقويم الاعوجاج .

وبعدئنا العديد من المعالجين انطبعا عددا قوامه الإبقاء على العميل هادى .
المشاعر ، خاضد الانفعالات ، إذ يحاولون التحدث إليه بنبرات مهددة حسنة
التنظيم . وبصورة ما ، فإننا نرى إلى عكس ذلك تماما مع العملاء في العلاج الاستفزازى ،
بمعنى أننا نريد الاصطدام ، والاعتداء على مجالهم الإدراكية ، بطريقة يضطرون
مهم إلى المجابهة وعدم تجنب المعالج .

٢ - بمقدور العميل أن يتغير إذا اختار ذلك .

أننا نفترض أن العميل لم يتغير لأنه لا يريد أن يتغير ، وإن بمقدوره أن
يتغير إذا أراد هذا . فالأفراد مسئولون عن مشاعرهم وسلوكهم . ويمكنهم على الأقل
تغيير سلوكهم (للاذراكات للمعاد تنظيمها ، وتأتى للمشاعر في اعتقادها) بفعل اختيار
أو إرادة Will - إذا ما أرادوا .

إن الحاح المعالجين بالأهمية على حقوق المرضى في إطار العلاقة العلاجية القائمة
على أساس فرد لفرد ، وإغفالهم للجانب الآخر من الصورة ، وهو واجباتهم
ومسئولياتهم ، يقدم لهم صورة مشروعة تماما عن الواقع الاجتماعى .

إن كل ميكانيزمات الدفاع السيكولوجية ، ليست سوى تصريحات مؤداهما :
« إننى لست المسئول عن هذا . المسئول هو أبى أو أبى أو المجتمع ، أو أنا لم
أفعل هذا ، أو أية صورة من الإنكار denial بقصد حفظ ماء الوجه وتجنب الخزي
وكل إنكار هو فى حقيقة الأمر اختيار

وإذا كان العميل أن يتغير على المستوى العملى ، فإن المعالج يحدد ، إن آجلا
أو عاجلا . وبغض النظر عن النظرية التى يمتثلها ، أن عليه أن ينقل إلى العميل هذه
الرسالة : « احمل مسئولية حياتك ، وابذل الجهد الضرورى لذلك . Get your
rear in gear » ، وإذا أوعى العميل وأصر على الاعتقاد بأن الأمر مرغبا عنه ،

فإننا أما ان نودعه مستشفى للأمراض العقلية . او نؤج به في غياهب السجن ، او ندعه منبوذا في المجتمع ولن نحلى سبله اذ تعامله إلا على أنه معتوه غير مسئول حتى يقرر ان الأمر « ليس رغبته » ،

ومرة أخرى ، فبالرغم من الخطأ به الرئانة الطائفة لبعض المعالجين ، عن هذا الموضوع ، فإن المجتمع على المسطح الكبير ، يعمل أساس : « إن لم يكن بتقديره دفع الايجار فانخرج من المسكن » .

وقد يبدو الكثيرين ، أن من السذاجة ، والتبسيط المفرط ، تبني وجهة النظر التي تقول إن الناس يورطون انفسهم في المتاعب لأنهم يختارون هذا . ولكنا نأتى بهذا الافتراض ، لأغراض علاجية ، وبقصد تفسير الاتجاهات والادراكات والسلوك لدى العميل . وسواء أكان هذا صحيحا أم لا ، فإن الحرية الكليتيكية تشيى بقوة إلى ان هذا الافتراض : يعد أكثر الافتراضات وطبقية لإحداث التغير في العميل ، وتمكينه من تحقيق أكبر قدر ممكن من إمكانياته .

٣ - ان قدرة العميل على تحقيق اساليب حياة تكيفية ، انتاجية مقبولة اجتماعيا ، يتطخى كثيرا ما يفترضه هو ومعظم الكليتيكيين أيضا :

يمع المجال الكليتيكي بتصريحات تشخيصية تفتى خرابا ودمارا بخصصوص افتقاد العميل للقدرة على التغير ، ويمكن النظر إليها على انها انعكاس لعجز المالمالج ويأسه كفرد ، أكثر منها كتصريح مرضوع بخصصوص العميل . فالعالمجون - شأنهم في ذلك شأن معظم الناس ، لا يحبون الاعتراف بالفشل ، ويتصورون أنهم إذا فشلوا فى علاج عميل ما ، فإنه لا شفاء له على الإطلاق . وما لا شك فيه أنه لا يوجد المالمالج الذى لا يحظى ، ، والذى بمقدوره تحقيق العلاج لكل عميل .

٤ - العمل وتناس عامة بين القون في تقدير العجز النفسى -
يسير معظم المرضى وهم يحملون لاقته ، سهل الكسر - عاملنى بحر صروعية ،
والأسف الشديد فإن الكليكيين يصدقون هذه اللاقة ويسلكون تجاه المرضى
وقائلها . ولكن المعالج الاستفزازى ، فى محاكاته الساخرة للأساليب العلاجية
التقليدية ، يركز كل ثقته على سليات المريض وعيوبه فى محاولة لاستئارة تأكيده
لا بجاياته . ولكتنا إذ نلتزم الحساسية ، تجاه الحدود الفزيائية والنفسية لهذا
الافتراض ، فإنه يكون لزاما علينا بصورة طامة ، أن نطلب الكثير من عملتنا ،
فنحن نجد أنهم يسلكون - إلى حد كبير - وفقا لما هو متوقع منهم ، وأنهم ليسوا
هؤلاء الخاملين الخاملين .

٥ - ان انجاعات ومسالك العمل سيئة التكيف ، غير الانتاجية ، والفسد
اجتماعية ، يمكن تغييرها جليا مهما كانت حوجة شدتها لو استمررتيتها
من الحقائق البديهية فى المجال الكليكي ، أن المرضى يسلكون وفقا لتوقعات
المعالجين . فإذا توقع العاملون بمستشفى الأمراض العقلية الأطباء والمرضات على
حد سواء) ، أن يتحسن المرضى ، فإنهم وإذا ما توقعوا أن يتدهور المرضى ،
فإنهم يتدهورون فعلا . لماذا ؟ .

الاجابة ببساطة ، هى أن العاملين بالعلاج يتصرفون وفقا لنظام
معتقداتهم وافترضاتهم . وعلى سبيل المثال ، فإنهم إذا توقعوا أن يتحسن مريض
ما ، فإنهم سوف يستخدمون التحيزات ، وربما الإكراهات وكل ما من شأنه أن
يجعل شيئا ما يحدث مع هذا المريض .

وشفاء حالات مرضية أسدر عليها بعض المعالجين حكم ميثوس من شفاها
يؤكد الرأى القائل بأن إصدار مثل هذا الحكم ، ثم التصرف وفقا له يخلق الباب
أمام بذل الجهد الكافى والضرورى ، لنقل المريض إلى المرحلة التى يدا فيها

اختيار ، واتخاذ قرار الشفاء ، وبالتالي قيامه هو بالجهد الذاتي المحققة للشفاء ،

٦- تعتبر الخبرات الواهنة أو الراضية على الأقل في نفس أهمية ، ان لم تزد أهمية عن خبرات ، الطهوان ، أو الخبرات المسابقة في تشكيل قيم العمل واتجاهاته الإجرائية operational ومسالكة

لقد تسبب علماء النفس السلوكيون ، بصور عفوية في إشعار الآباء بالذنب تجاه إصابة أبنائهم بالأمراض النفسية ، كما تسببوا في السماح للمعلم بالانحراف في المزيد من عدم تحمل المسؤولية . وقد لاحظ كينزي Kinsey (١) ، الإلحاح المفرط بالأهمية على خبرات الطفولة الباكورة ، كمحددات للسلوك الراشد ، مما جعله يقرر أنه ، إذا تساوت أهمية العوامل الأخرى ، فإن الخبرات الأولى وأكثر الخبرات من حيث الشدة ، وأحدث الخبرات ، قد يكون لها تأثير بالغ من السلوك اللاحق للفرد . وعلى الرغم من أن فرويد والأطباء والعلماء النفسيون قد ألحوا بصفة عامة على أهمية الخبرة الباكورة للفرد ، إلا أننا ينبغي ألا نفسي أن الفرد يستمر بعمله ونشريطه بأعماق جديده من المواقف في أي وقت خلال حياته . وليس من السوابق التهورين من أهمية كل شيء ، باستثناء خبرات الطفولة ، في نمو المسالك الراشدة .

٧- ان سلوك العميل مع المعالج يعد انعكاساً دقيقاً لأنماط علاقاته الاجتماعية والبيئية - شخصية الى اعتاده عليها :

إن الراشدين يفوقون الأطفال من حيث القدرة على تمثيل Processing للمعلومات ، ومن حيث حصيدم ، الخبراتي ، ، الذي يتم من خلاله التوصل إلى تمهيات ، وأيضا إلى إمكانية تحقيق إجماع أقل تمركزا على الذات تجاه العالم . فإذا

(1) Kinsey , A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E. and Gebhard P.H. (1948). Sexual Behavior in the Human Female . Philadel -
Phia : Saunders. P. 643

ما تمكن المعالج من تحقيق استجابة مواتية ، وافتتاح نفس من جانب العميل واستخدام كل المهارات المفاهيمية Conceptual والاجتماعية attitudinal والمشاعرية affective التي قد تعلمها الراشد ، فإن قدرة العميل ، وإمكانية التغيير من جانبه تعد عظيمة بالقليل .

٧ - ان سلوك العميل مع المصالح بعد انعكاسا دقيقا لانماط علاقاته الاجتماعية والبن - شخصية التي اعتاد عليها :

إن هدف العلاج الاستفزازي ليس ، تعويض العملاء من الحرمانات العاطفية ، وإنما ، تمريضهم ، على مكاره الحياة ، وتخصيمهم ضد عادات الدهر ، وسهام الزمان . ومساعدتهم على استحداث وسائل أكثر تكيفا للجابة في علاقاتهم الاجتماعية . ويساعد المصالح الاستفزازي المريض على استحداث وسائل أكثر تكيفا بعدة طرق :

١ - إعطاء المريض - بصفة متكررة - صورة من تقييم أفراد دائرته له .
ب - تمثيل المواقف الاجتماعية بطريقة فكاهية مؤداها أن النتائج الاجتماعية السالبة تنبع من اتجاهات ومسالك العميل .

ج - تنبيه العميل إلى أن كثرة من مسالكه ، يستمد من علاقاته الاجتماعية ، حيث يكون ذلك بسبب التغذية المرتدة Feed back ، سحقا لفكرتك وصورتك عن ذاتك يا (هباب) ، فالهم هو صورتك في عقول الناس ونفوسهم . هناك قدر هائل من التغذية المرتدة لك ، ولكن لو كنت مكانك ، فإني كنت انحاشاه . لأنك لو اطلمت على صورتك الحقيقية في قفوس النهر ، فإني كنت قد تصاب باكتئاب مزمن ، قد لا تشفى منه أبدا الدهر .

٨ - ان سلوك الناس يتطوى على معنى مفهوم ويتسم بالمنطقية .

يؤكد « فرانك فاريل » أن أوجه الشبه بيننا ككائنات بشرية ، والتي تعمل كعامل مشترك يوحدا ، تفوق كثيرا أوجه الاختلاف التي نفرقنا . وأنه من السهل نسبيا فهم أى إنسان إذا ما وضع كل « ورقة » على المادة . ويذكر « فاريل » أنه قد توصل من خبرته على مر السنين ، إلى أن الشخص الذى يبالغ فى درجة صعوبة فهم شخص آخر ، إنما يفعل ذلك للأسباب التالية :

١ - تحقيق مكسب ما من خلال تصيب فهمه فهما كاملا من جانب الآخرين ويشكل سلوكهم) .

ب - وجود أسباب سياسية ، أو اقتصادية ، أو مهنية ، تبرز تأكيد الصعوبة فى فهم الآخرين . على الرغم من أن الناس عامة (حتى المضطربين منهم بصورة خطيرة) ليسوا غامضين أو غريب الأطوار ، وإذا كان هذا هو تصورنا لهم . فكل ما هنا لك أن المعطيات الضرورية لفهمهم تنقصنا .

٩ - ان التعبير عن « الكراهية العلاجية » و « السادية الفكاهية » تجاه العميل من الممكن ان يفيد به درجة ملحوظة :

إن من أبرز الأسباب التي تفسر شعور المرضى العقلين ، بأنهم متنبذون ، وغير محبوبين ، هو أنهم يقبذون ، ولا يحصلون على الحب فعلا . ومن الواضح أيضا أنهم يشعرون بأنهم مكروهون من أنفسهم ، ومن جانب الآخرين أيضا ، على الأقل بصورة جزئية ، بسبب سلوكهم الذى يثير الكراهية . وقد أكدت الخبرة ، أن تعبير المبالغ عن مشاعر رفضه أو نية العميل ، أكثر تقعا وفائدة للعميل ، من تقبل مصطنع ومقيد . وما يلي يعد مثالا على هذا :

« طفل فى التاسعة ، كان يتهرب على سجادة الصلاة ، كلما غضب من والده

وقد أخذ الرافغان إلى عيادات إرشاد وتوجيه للأطفال ، فأهيك عن المعالجين
الخصوصيين ، والاستشارات المعربية ولم يفلح العلاج بالعب ، حيث كان يصنع
الدينى ، ويشكل من الصلصال أية موضوعات يرغبها . ثم كان أن اقترحت صديقه
الام حرك أنفه فى البراز ، كلما أتت هذه الفعلة على السجادة . ونفذت الأم هذا
الاقتراح ، بعد أن فشلت كل الوسائل العلاجية الأخرى . وإذ ضغطت الأم على
رأسه ، كي ما ينمى وجهه فيها فعلت مؤخرته ، هب الطفل واقفا ، طلبا
لبعض هواء نظيف . والبهمة مرسومة على وجهه ، إذ أن سلوك الأم قد جاء
غالفا تماما لكل توقعاته . ولم تعد هذه الفعلة تتكرر على الإطلاق منذ ذلك الحين .

ونحن نلاحظ أن ما يشير إليه فاريل فى هذا المثال قريب الشبه جدا من الإشرط
التنقيري aversive Conditioning عند جوريف فوليه J. Wolpe (١٩٥٨)

• مؤسس اتجاه تعديل السلوك Behavior modification

١٠ - ان الرسائل الأكثر أهمية بين الناس غير لفظية :

نحن نجد فى الأدب الشعبي قولاً شهيراً مؤداه أن العبرة ليست بما تقول ، وإنما
بالطريقة التى تقول بها ما تريد . فالمعالجون الجميون المهتمون بالتأكد من معايشة
العميل للوقف بصورة مباشرة فورية ، بالإضافة إلى التعرف على مشاعره الحقيقية
يراجعون لغة البدن التى يعطيها العميل . فتعبيرات الوجه ونبرات الصوت ،
وتحركاته ، ومعدل التوقف عن الحديث ، ومدد هذا التوقف ، والتقاء العيون
وحركات اليد (التنقيير) بالقدم . الخ . تعدأهم الإشارات التى يستخدمها
المعالجون المهرة فى حل شفرة الاتصال ، وزيادة مدى فهمهم للعميل . إن لغة
العميل غير اللفظية ، ليست حاسمة ، وبالغة الأهمية ، فحسب ، بل إنه فى حالة
السياق اللفظى القاسى harsh ، والقائم على التآفف ، فإن المعالج الاستفزازى ،

يلزم أن يعتمد على الرسائل غير اللفظية من جانب إيماننا في الاستفادة منها لتوكيد ما يقوله للمميل .

فنيات العلاج الاستفزازي

أيا كانت استجابات المعالج الاستفزازي ، فإنها تقسم بالمعالة ، فشدة الصوت أعظم مما هي عليه في المحادثة العادية ، وكل شيء يتم تصويره بصورة درامية مبالغ فيها . وفيما يلي أهم الميّنات العلاجية النوعية الخاصة بالمعالج الاستفزازي كما ذكرها وقاريلي .

١ - اختبار الواقع Reality Testing :

يتضخم للمعالج استجابات المميل بصورة انتقائية . كي ما يصبح أداة اختبار للواقع بالنسبة للمميل وقد يستلزم ذلك قيام المعالج بإخراج وسيتاريو ، للالساك السلوكية ، والاتجاهات ، في الحاضر ، حتى يرى للريض نفسه « من الخارج » من خلال « عينه من سلوكه » . ويقوم المعالج بتضخيم مسالكه سيئة التكيف من خلال هذه الميّنات . فالتصرّيات السالبة التي يدلي بها المميل ، ينقلها المعالج إلى درجات متطرفة ، حتى يرفضها المميل . فهذا التضخيم الذي يصل بالأمور إلى حد السخف ، غالبا ما يساعد المميل على التعرف على نفسه ، وتوكيد نفسه ، والدفاع عن نفسه ، بل والضحك من نفسه أحيانا .

إن « الواقع » الذي يتحدث عنه المعالج مع المميل صراحة وضمننا ، هو بصفة أساسية - الواقع الخارجي ، الاجتماعي ، والبيئي - شخصي inter - personal ، وليس الواقع الذي يمكن داخل المميل في عالمه الداخلي .

وفي الحقيقة ، فإن الموضوع الثابت والمحوري للمعالج الاستفزازي ، هو :

« هذا هراء » . أرفى . أثبت ما تقول من خلال سلوكك أو (إخرس) تماما !
فإذا كنت تحتاج هكذا فلا بد أن ما تقول غير صحيح . . وهكذا فإن المعالج
الاستفزازي يضع المسؤولية - بسرعة - على عاتق العميل .

٢ - المواجهة اللفظية Verbal Confrontation

تعد المواجهة فنية هامة في العلاج الاستفزازي ، وهي تتخلل الخبرة ، والموقف
العلاجي كله في صور عديدة . فالمعالج الاستفزازي غالبا ، ما يكون قاسيا -
لفظيا - ومتحديا ، ليس من أجل « تسوية على العميل ، دون أو مسوغ مبرر ، وإنما
ليقول له ، وينقل إليه هذه الرسالة « أنظر أيها النبي ، أنا لم أضع قواعد السلوك في
المجتمع ، ولكني أعرف كيف يتم تنفيذها . وبمساعدة ، فإنني أخبرك بهذه الطريقة
التي تدير عليها الحياة . هناك دروس حياتيه صعبة ، يلزم على كل منا أن يتعلمها ،
إن كان لنا أن نحيا بصورة فعالة . وكلما عجلنا في هذا التعلم (١) ، كلما كان هذا
أفضل لك » .

وليس المقصود بذلك إكساب العميل مجرد « التكيف ، مع المجتمع ، وإنما
حمله على تنمية الموضوعية ، والاتصال والارتباط بالواقع ، مما يؤدي به في النهاية
لأن اشباع حاجاته بمزيد من اليسر والفعالية .

إن مبدأ « إعرف نفسك » أمر هام ونافع ، ولكن « إعرف عدوك » أمر
حيوي من أجل البقاء في العالم الخارجي للواقع الاجتماعي .

(١) من الواضح هنا أن فاريل يعتبر عملية العلاج . هي عملية تعلم . وهو في
ذلك يتفق مع المدرسة السلوكية التقليدية ومع السلوكية الجديدة (تعديل
السلوك) .

وإن ما يد هشنا حقا هو الفجوة بين كلمات العميل وأفعاله ، وبين وصفه
اللفظي للأمر وسلوكه الفعلى بآثاره ، ومهمة الماالج هنا هى استخدام المصطلحات
اللى تناسب سلوك العميل ، لتوضيح الافتراضات اللى على أساسها يقوم العميل
بأفعاله ، واللى يستخدمها فى توجيه حياته .

٣ - إبراز السلبيات بتقديم نموذج Negative Modeling

هذه طريقة أخرى يستخدمها الماالج الاستفزازى ، فى مواجهة العميل . -
وهى تختلف تماما - كما يقول فاريل - عن الفتيات المستخدمة فى الأساليب العلاجية
الأخرى ، وقد يقصد فاريل هنا فنية تقديم النموذج Modeling فى العلاج السلوكى
الحديث (تعديل السلوك) .

باختصار ، فإن الماالج الاستفزازى يتصرف ويسلك ، كما يسلك العميل تماما
مقلدا أسلوبه فى الاتصال الاجتماعى مع الغير ، محاكيا بصورة كاريكاتيرية جوانب
شخصيته اللى من المحتمل أن تكون سبب متاعبه ، وعليه فإن هذه الفنية تعتبر طريقة
مرقة ، وهى بمثابة صورة من عرض تسجيل تليفزيونى عن العميل ، يراه العميل على
شاشة ، للماالج الاستفزازى وينقل الماالج الاستفزازى للتعديل الرسالة اللى
مؤداها أنه يدرك أن معظم سلوك العميل و تمثيل ، ، أى أنه تحت تحكم إرادى ،
وأنه من الممكن إخضاعه للتغيير .

٤ - التفسيرات (التوضيحات) Explanations :

يقوم الماالج الاستفزازى من خلال سلوكه - سواء أكان ذلك بتشكيل الدور
الاجتماعى للعميل ، أو المرح ، أو البدائل الفكاهية ، إلى آخره - بقول ، يقوم
بتقديم ، فكرة ، للعميل مؤداها ، أن هناك عدة طرق يمكن للعميل عن طريقها

-عالجة مشكلاته . وهذا سريعا ما يعطى العميل عدة منظورات لمشكلته تساعد على فهم كل ما يعيشه ، فها يقسم بالعمق ، وتكوين فلسفة حياته متراطة منطقيا . فالمعالج الاستفزازى ، يرى إلى أن يصبح العميل واعيا ببعض مظاهر تفاعله الاجتماعى ، ومسالكه وتكيفه ، وكيف أن هذه المظاهر والمسالك تنسب فى إعلامه ، كما يهدف المعالج إلى إعطائه البدائل المتاحة ، من أجل التنوير ، أما الأسلة التى تستهدف معرفه سبب حدوث هذا أو ذلك . فإن مصيردا ، هو السخرية من جانب المعالج .

فعالبا ما يجد المعالج الاستفزازى يقدم توضيحات من كل نوع ، ثم يسخر منها ، حتى ينقل إلى العميل رسالة مؤداها أن السلوك أم وأعظم قيمة من التوضيحات والتفسيرات والتأويلات .

وفى هذه التقنية فتحن نجد أن العلاج الاستفزازى يتفق مع الاتجاه القاتل بالعلاج الأعراضى ، دون ما دخول فى تفاصيل التأويل ومعرفة الأسباب ، مما تذهب إليه الاتجاهات السكيدنامية . وهذا ما يؤكد أن العلاج الاستفزازى أكثر اقترابا من الاتجاهات السلوكية فى العلاج النفسى .

٥ - الرسائل المتضاربة : Contradictory Messages

هناك دلالات سلبية عديدة مرتبطة بمفهوم الرسائل المتضاربة وبصفة خاصة بالعلاقة مزدوجة الرئاق double bind .

ولقد أوضح باتيسون Batson (١٩٥٦) وليدز Lidz (١٩٦) أن هذه يمكن أن تكون ميكانيزمات مامة تعمل مملها فى أى عائلة فصاميه . ومع هذا ، فإنه يبدو أن عمليات مفاهيمية أكثر من هذا ، لابد وأن تكون فعالة هنا ، فإذا كان

هذا النسق الاتصالي ، من القوة ، بحيث يدفع الناس إلى الجنون ، فربما يكون
«عكس» أو «قلب» reversing هذا النسق ، كافيا لفهمهم إلى السوية
والصحة النفسية ، وأكثر من هذا ، فإن المعالج الاستفرازي على العكس من
الأسرة - أي أسرته - التي تولد الفصام لدى أفرادها ، يشجع المميل لفظيا ،
ويهدف له محفزا ، حتى يحقق هدفا علاجيا ، هو مساعدة المميل على الخروج من
ارتباطه المتضارب المتصارع مع الغير ، وتأكيد ذاته في علاقاته ، وتحقيق
الاستقلال الناضج ، والتحكم الذاتي في النفس .

أسئلة وإجابات حول العلاج الاستفرازي

وجهت مجموعة من الأسئلة إلى د. فراك فارلي ، بشأن فنيات علاجه ، ونورد فيما يلي أهم هذه الأسئلة وإجابات فارلي عليها حرفيا :

س١ كيف تستخدم العلاج الاستفرازي مع المرضى ذوي الميل الانتحاري ؟
ج١ . يحذر . ولكن إذا نظرنا إلى معظم التفكير الانتحاري على أنه نابع من الاكتئاب وإذا كانت بعض الحالات الاكتئابية تنبع من مشاعر عدوانية انقلابت ضد الذات ، فإن العلاج الاستفرازي بقدرته على إثارة استجابات وقائية ، يعد مناسبة بدرجة عالية لهؤلاء المرضى ، فالاستجابات العاضية التي تمت إثارتها شأنها شأن الضحك من جانب العميل تعد موجهة ضد الاكتئاب ، ورغم أن معظم العملاء يقولون أنهم ليس لديهم من - يجب الحياة - فإنهم سريعا ما يجدون أنفسهم يستجيبون بصورة تلقائية للمعالج الاستفرازي وبالتالي ، يعيشون واقعهم المألوف هنا والآن ، مما يقدم لهم بعض مبررات الوجود .

س٢ ما الذي تراه على أنه مصادر التغير في العلاج الاستفرازي ؟

ج٢ . إن المعالج الاستفرازي سلوكي الوجهة behaviorally oriented إلى حد كبير ، في أنه يصر ويتشبع بتوجيه نظر العميل (إما بطريقة مباشرة أو باستفزاز العميل لكي يقرر هذا) إلى المواقف الاجتماعية ، المحتملة والمقبولة لظواهر الماضي والحاضر والمستقبل ، لاجتماعاته ومسالكه ، ويشير إلى أن هذه المواقف تتوقف على مسالك العميل . ومن الواضح أن مصدرا آخر للتغير ، يتمثل في محاولة المعالج لتغيير مفهوم العميل عن الصفات السلبية التي يفسبها إلى نفسه .

س٣ ما وجهة المقارنه بين العلاج الاستفرازي والعلاج المتمركز عن العميل ؟

٢- إن الوقت لا يسمح لنا هنا بتحليل مقارن مستفيض للنظامين العلاجين ، ولكن بإمكاننا أن أقول بأن المالعج الاستفزازى يتفق مع المالعج المتمركز على العميل فى الحاحه الشديد على أهمية مفهوم الذات Self - Concept ، والأهمية القصوى للإمانيه كقوم ضرورى فى العملية العلاجية . ومع هذا فإن المالعج الاستفزازى يعتقد أنه ، لا يقل أهمية عن هذا بالنسبة للعميل أن يفهم الرسائل الصادرة عن العميل . ويتفق المالعج الاستفزازى أيضا على أنه بالرغم من قيامه بالمواجهة ، والتدريج mimicking ، والسخرية من الأفكار البلهاء للعميل ، فإن دفع المشاعر يصد - بالرغم من كل هذا - ضروريا من جانب المالعج . وكما قال برونو بتليم Bruno Bettelheim « إن الحب ليس كافيا » ، ولكن دفع المشاعر والتقدير الموجب ، ومكافأة مكانات وقيمة العميل - أو كيفا تريد أن تعبر هذا - تبدو أنها مقوما ضروريا فى العلاقة ، العلاجية . ويتفق المالعج الاستفزازى أيضا مع المالعج المتمركز على العميل فى أن حل العميل على استخدام مشاعره ، هو كإطار مرجعى للأفعال فى أى علاقة ، يعد علامة على أن العميل أخذ فى التصحج وأن مهمة التقييم تقع على عاتقه أكثر من ذى قبل ، وأنه يوداد قدرة على توكيد ذاته ، ويوداد صحة من الناحية النفسية .

٣- هل توجد بعض العناصر من المالعج العقلانى الانفعالى rational-emotive therapy فى المالعج الاستفزازى ؟ .

٢- نعم . أتق مدين بصورة ما لآلبرت إليس Albrt Ellis . لقد أطلق بعض الناس على المالعج الاستفزازى أسم « صورة بالمرآة إلى حد ما » ، للمالعج العقلانى الانفعالى R.E.T ، لأن المالعج غالبا ما « يهول من Catastrophize » ، تصوير الكوارث ، ويتجهج بصورة مضحكة « أفكار إليس الاثنا عشر المجموعة » ، ليحمل

الميل على رفضها ، ويؤيد بصورة جامدة مدق الأفكار النمطية ، في عارلة لخل
الميل على التفرقة والتمييز فيما بينها بطريقة أفضل . ويتفق ذلك مع بعض عمل
جورج كيلي George Kelly ، وأيضا مع السلم المتدرج للعملية لمعالجة عند
رجرز Rogers ورايلين Rablin فيما يتعلق بالبعد الانشائي الشخصي ، أن التدرج
الفرعي : ففي المستويات الدنيا لهذا التدرج يتشبه الميل بصورة جامدة بآليات
معينة من الانشاءات الشخصية كالألو كانت حقائق ، وفي للمستويات العليا للسلم
يمكنه التمييز بينها بدرجة كبيرة ، ويتوقف عند أن يراها ، كحقائق موضوعية ،
ولما كصياغات وتجريدات منطقية لحيثه ، يتمجها بصورة أكثر انفتاحا للتعديل
بقدر ما يقرر الواقع . وبالطبع فإن المالمج الاستفزازي يريد أن يحمده Personify
هذه الانشاءات الشخصية الجامدة rigid وبقورها كحقائق ، كالألو كانت الدليل
المطلق . وأنه سيستخدم تصريحات من قبيل ، هل لدينا حاجة أكبر إلى دليل ؟ ،
و حسننا ، إن الجميع يعرفون هذا ، أو لا يختلف مع ما قلته لتترك إلا كل
منحرف مارق ، الخ . ويفعل المالمج الاستفزازي كل هذا بطريقة جامدة مثيرة
للضحك كالألو كان إلها Jehovah ينحت لوحات صخرية ، في محاولة لإضحاك
الميل من جوده المفرط ، ولإستفزازه حتى ينخرط في تعلم التمييز والتفرقة بين
إنشاءاته الشخصية التي يمسك بها بصورة جامدة . وهو يفعل هذا أيضا لخل الميل
على النظر لهذه الانشاءات ، بدرجة أكبر ، على أنها «حقائق» تم غرسها فيه وكأنها
دعاية Propaganda محضة ، أو كتميمات زائدة استندت إلى بعض حقائق
واضحة ولكنها قليلة للغاية ولكن المالمج العقلاني الانفعال لا يستقيم كثيرا مع
فكرى ، وإتق أشعر أنه من الأسهل بكثير أن يحمل المريض أو الميل على التخلي
عن أفكاره الجامدة المجنونة ، بالسخرية منها ، بما هو الحال هما إذا أردنا تحقيق
ذلك عن طريق الجدال المنطقي ، مع الميل .

س هـ : ليس الاستفزازى شبيهاً إلى حد كبير بالمقصد المتناقض ظاهرياً
Paradoxical intention لفريكتو فرانكل (١) Viktor Frankl وجاى هيل.
¶ Jay Haley

ح - لم أثار بهذه الأفكار من حيث تصورات وتطوير مدرسى العلاجية بالرغم من أننا نلاحظ الآن بعض أوجه التشابه . فن الناحية الوصفية توجد للعلاج الاستفزازى بعض جنباآت شبيهة جداً بتصوراتهم ، ولكنها فى الوقت نفسه أكثر شمولاً من مجرد المقصد المتناقض ظاهرياً ، فبعد مرور أكثر من سنيين على أول مقابلة شخصية فى العلاج الاستفزازى وجه زملائى انتباهى إلى أوجه الشبه بين النظامين .

ومن ناحية أخرى إذا كان هذا سيساعدك على فهم العلاج الاستفزازى بصورة أفضل فدعنى أذكر قليلاً من النقاط عن خطوط الالتقاء بين هيل وفرانكل ، أصحاب المناهج النظرية ، والاتصال - العلاقة ، من ناحية والعلاج الاستفزازى من ناحية أخرى . إن تصور هيل Haley من العلاج النفسى على أنه « عنه Ordeal » ، فى إطار خبر يتفق مع العلاج الاستفزازى بصورة جزئية ، ووصفية إلى حد كبير . وفرانكل واحد من المعالجين القائل الذى يستخدمون الدعاية Humor ، والمقصد المتناقض ظاهرياً ، ولو أن هذا يتم بطريقة مختلفة مما يتم فى العلاج الاستفزازى .

إننا نتفق مع صاحب نظرية الاتصال ، فى أنه ليس بمقدورك ألا تكون على

(١) هو صاحب مدرسة العلاج النفسى من خلال معنى الوجود بالنسبة للفرد Logotherapy (أنظر الفصل السادس) .

صلة بصورة ما حيث أن الالتحاق بالأمية في العلاج الاستغزاي يتركز على الاتصال غير اللفظي . وينظر إلى العلاج النفسي في كلا النظامين على أنه موقف تأثير متبادل ، يحاول فيه كل طرف أن يؤثر (يستفز) الطرف الآخر . وفي هذا الموقف فإن التحكم وما وراء التحكم Metacontrol وفتياتها غالبا ما تكون قضايا جوهرية .

ومرة أخرى فإنه في كلا النظامين ينظر إلى الأعراض على أنها بين شخصية interpersonal وتستند إلى العلاقات ؛ فالأعراض تعطي من يستخدمها فرصة مروية للتحكم في علاقاته مع الغير : فنذ قديم الأزل حاول الإنسان جاهدا أن يتحكم في بيئته - أولا ليضمن بقاءه ، وثانيا لتحسين جودة حياته . وبنفس الطريقة يحاول كل فرد من أجل التحكم في علاقاته الاجتماعية التي يلزم أن يحصل منها على احتياجاته النفسية . وفي هذا الإطار المرجعي يمكن النظر إلى علم الأمراض النفسية على أنه ليس سوى مناورات Maneuvers لتحقيق التحكم في هذه العلاقات بين الشخصية التي يصعب التنبؤ بها .

٦٠ : كيف تتصرف حيال مشاعر القلق لديك بعد أن تكون قد استفزرت المريض إلى حد الغضب أو البكاء ؟

جـ - أولا أن لست قلقا لأن هذا ما أنتوى عمله ، وهو استباض استجابة وجدانية Affective . وقد تكيفت أثناء سنوات خرق العلاجية مع حمدة انفعالات الغير . وقد تعلمت أيضا أن أتعامل عاطرة عدم موافقة العميل وعدم حبه لي (والتي عادة ما تنير أو تتحول إلى فضول تجاه المعالج وانجذاب إليه) . واستطيع أيضا أن استخدم قلقي بعدة طرق كإطار لتشكيل 'استجاباتي' إزاء العميل . على سبيل المثال :

المریضة (وهی تبکی وتنفج بنبرة صوت محتق) : « هل يمكن أن آخذ منديلا ورقيا ؟ » .

المعالج (ينظر إلى الـقف بطريقة ساخرة مازحه ؛ يتوقف عن الحديث ، ثم يتحدث بنبرة فيها تردد) : « حسنا ... لست أدری ، فن ناحية أشعر أتى إذا أعطيتك منديلا ورقيا أكون بذلك قد أسهمت في زيادة تبهيتك ومن ناحية أخرى أقول لنفسی (ما الخطب) أعطها منديلا ورقيا ، فإني لأريد غطاء أنفها ودموعها في كل مكان في عيادتي . »

المریضة (تنديها - بصورة فيها توكيد للذات - لتتزع منديلا ورقيا) :
حسنا أثناء اتخاذك لهذا القرار سأخذ منديلا سواء أحببت هذا أم كرهته ، .
(ثم تتمخط بصوت مرتفع) .

ص٧ : بالطبع فإنك لا تبدأ بهذه الطريقة الاستفزازية في المقابلة الشخصية الأولى . إنك تقیم بالطبع علاقة الفه rapport وتكون مساندا للعميل . أليس هذا صحيحا ؟ .

جـ - خطأ . فإني أبدأ بهذه الطريقة منذ الدقيقة الأولى للمقابلة الشخصية الأولى متحيا الفرصة للمثور على أى مفتاح الغمز . سواء أكان هذا وجدان العملاء أو مضمون أفكارهم في أول سؤال أو تصريح لهم . أو طريقة نظراتهم ... الخ وعلى سبيل المثال طرقت باب عيادتي سيدة في منتصف العمر ، بصوت غير مسموع ، وعندما ذهبت لأفتح الباب ، كانت تقف هناك عدية الظهر ، وتكاد تكون متكورة على نفسها .

المعالج (بصوت مرتفع) : د بالطبع ، أيتها الحساء .. (ثم يسرع عائداً إلى مكتبة ويجلس) .

المریضة (تدخل الغرفة متسببة) : د أين تريدني أن أجلس ؟ .
المعالج (يشير إلى كرسى بجانب مكتبة وتبدأ المريضة فى الجلوس على الكرسي) :
وإجلسى هناك بالضبط .

ثم أضاف (بصوت أحسن مرتفع) د توفقى ! .. لا ، (مشيراً إلى كرسى عند الحائط المقابل) : وإجلسى هناك .

المریضة (تذهب متاثلة إلى الكرسي الذى أشار إليه المعالج) .
المعالج (ينبره أمره ، ويتلفت فى أرجاء العيادة) : ولا ، انتظري دقيقة ..
(يتوقف عن الحديث ، ثم ينظر بطريقة فيها تردد) : د وجدتها ! إجلسى هناك
(مشيراً إلى كرسى بالقرب من الباب) .

المریضة (صمت واقفة مقابلة الجبين وقالت بصوت مرتفع فيه قوة) : وإذهب
إلى الجميع سأجلس حيث أريد . (وترتمى على كرسى) .
المعالج (يرفع ذراعاً كما لو كان يدافع عن نفسه ، يحزن) : وحسنا ، حسنا ،
لا داعى لأن تصبحى عنيفة هكذا .

المریض (تنفجر ضاحكة) .

ونحن يخامرنا شك فى أنه إذا استرجع المعالجون خبراتهم سيبدوكون كما
ندرك نحن أن المقابلة الشخصية الأولى وهى عادة ما تكون فترة أزمة تقدم
فرصاً للانخراط من العميل فى قضايا ، قد لا تظهر لفترة طويلة فيما بعد . وهناك اعتبار
آخر فى هذا الصدد ، وهو أنك إذا تحاشيت قضايا واضحة مع العملاء فى بادئ
الامر ، فانك غالباً ما تنقل إليهم هذه الرسالة : إنكم أضعف من أن تتحدثوا

غن هذا الآن . . وإلى جانب هذا ، فإن كوني استفزازيا في المقابلة الشخصية الأولى يحدد إطار العلاقة من البداية ويدعم أن المعالج في مركز القوة ، وبصفة خاصة مع أنماط العملاء الذين يميلون إلى تشكيل العلاقة العلاجية أو يتقلون ادوارهم الاجتماعية إلى الموقف العلاجي ،

أما الاعتبار الثالث عند نقطة الاتصال هذه (المقابلة الشخصية الأولى) فهو أن العميل يكون في حاجة ماسة ، ومن ثم تكون شدة افتتاحه وتأثيره لتأخير المعالج عليه .

٨ : ما عدد المقابلات الشخصية التي ترى فيها للمرضى في المتوسط ؟

٨- يتراوح المدى من ٢ - ١٠٠ ، مع كون الغالبية في المدى من ٢٠ - ٢٥ مقابلة شخصية .

٩ : ما هي الاشارات التي تصدر عن العميل والتي مؤداها أن التحدي الصادر عن المعالج ليس مفرطاً في شدته وليس ضئيل الأمر ؟

٩- هذا سؤال رائع وليس لدى في الواقع إجابة عليه سوى وحسب الظروف . . إن العلاج النفسي فن وعلم مما ، وهذا السؤال يحس الجنبه الفنية منه . إنه من الصعب، إن لم يكن من المستحيل بالنسبة لي أن اكثف خبرة علاجية استمرت خمسة عشر عاماً في صورة أحكام موجزة يمكن تطبيقها بالنسبة لكل الممارسين بخصوص تناول كل العملاء في أي موقف . ومن السهل على القارئ أن يحجب عن هذا السؤال ويستخفم كثير من الناس مصطلح الحدس intuition لوصف رأى الكلينيكي ولكن هذا - في حقيقة الأمر - لا يوضح الأمر بصورة جلية ويبدو أن الحدس تميل خاطف Lightning - quick Processing لتشكيلة فيحه من المثيرات الداخلية والخارجية ، والتوصل إلى حكم تتم ترجمته إلى استجابة تجاه المريض تستفزه بطريقة نافمة .

الفصل الخامس

العلاج بالصيحة الاولى

The Primal Scream

ملحمة

اكتشاف الام الاول

يبدأ آرثر يانوف Arthur Janov (١٩٧٣) حديثه عن العلاج بالصيحة الاولى بقوله ، سمعت ، منذ بضع سنوات مضت ، شيئاً كان من شأنه تغيير حياتي للهيبة وحياتي مع مرضاي . ان ماسمته قد يغير طبيعة العلاج النفسى كما هو معروف الآن . سمعت صرخة غريبة انطلقت من اعماق شاب راقد على الارض أثناء جلسة علاجية . ويمكننى تشبيه هذه الصرخة بشيء واحد فحسب ، إلا وهو ماقد اسمعه من شخص على وشك أن يُقتل . ويدور هذا العلاج حول هذه الصرخة وما لها من دلالات فيما يتعلق بفتح مغالق المصاب .

وسوف اسمي الشاب الذى أطلق هذه الصرخة داني ويلسون Danny Wilson وهو طالب باحدى الكليات يبلغ من العمر اثنين وعشرون عاماً . لم يكن داني ، ذهانياً ولم يكن ما يمكن أن نصفه بأنه هستيرى وإنما كان طالباً قهراً ، إلهجياً ، حساساً ومادناً . وخلال فترة صمت فى جلستنا العلاجية الجماعية ، قص علينا داني قصة عن رجل يدعى أورتيز Ortiz كان - فى تلك الفترة - يؤدى فصلاً مسرحياً على مسرح لندن ، يظهر فيه سائراً بطريقة استعراضية وهو مرند ، الكوافيل ، ويشرب زجاجات البين . وظوال هذه الفترة ، الى كان يقدمها ، كان أورتيز Ortiz يصبح قائلاً : ماما ! بابا ! ماما ! بابا ! بأعلى صوته . وفى نهاية

هذا الفصل المسرحى يتقياً ، أورتيز ، ويتم تحرير الاكياس البلاستيك على المشاهدين الذين يطلب منهم عمل نفس الشيء .

وحفرنى انهيار داني Danny بهذا الفصل المسرحى إلى معارلة تحرير شيء بسيط كانت قد فأتى ملاحظته من قبل ، طلبت من داني أن ينادى بصوت عال قائلاً ، ماما ، بابا ، ولكن رفض وقال أنه لا يرى أى معنى لمثل هذا التصرف الطقولى ، وبصراحة ، فإن رأى كان عائلاً . لكننى ألححت فى طلبى ، وأخيراً أذعن داني . وعندما بدأ داني ، غدا من الواضح أنه أصبح مضطرب الانفعالات . وفجأة رأته على أرضية المجرة يتلوى من ألم مبرح ويلتففس بسرعة وبطريقة تشنجية وانطلقت من فمه كلمات ، ماما ، بابا ، بطريقة شبه لا إرادية فى صرخات تألم عالية . وبدأ أنه كان فى غيوبة أو حالة تنويم مقناطيسى . وتوقف هذا التلوى واعتدت داني تشنجات صغيرة ، وفى النهاية أطلق صرخة حادة كصرخة الموت هزت جدران عيادتى . ولم يستغرق هذا الحدث أكثر من دقائق قليلة بحيث لم تكن لدى داني أو لدى أية فكرة عما قد حدث . وكان كل ما استطاع أن يقوله بعد ذلك هو : لقد حققت ما أريد ، لا أدرى ماذا ، ولكننى أستطيع أن أشعر !

وقد أثار ما حدث لداني حيرتى لعدة أشهر . فكنت قد مارست العلاج بالاستبصار لسبعة عشر عاماً كأخصائى اجتماعى فى عيادات الطب النفسى وكإخصائى نفسى . وقد تلقيت تدريبى فى عيادة طب نفسى فرويدى كما تلقيت تدريباً بقسم إدارة شئون قدامى المحاربين ولم يكن هذا التدريب فرويدياً نظمياً . ولبضع سنوات ، كنت أحد أعضاء هيئة التدريس بقسم الطب النفسى بمستشفى الأطفال فى لوس انجليس . ولم أشهد قط وطوال تلك الفترة أى شيء يمكن مقارنته بما حدث لداني . وحيث أتى كنت قد سجلت جلسة العلاج الجماعى تلك

الليلة ، فإتق استمعت إلى التسجيل عدة مرات طوال بعض الأشهر التالية بنية فهم ما كان قد حدث ، ولكن دون جدوى . ولم يمض وقت طويل حتى لاحظت لى فرصة تعلم المزيد عن هذا .

فقد كان هناك رجل يبلغ من العمر ثلاثين عاماً ساسمية ، جارى هيلارد Gary Hillard ، بقص بتأثر شديد كيف ان والديه كانا ينتقدانه بصورة دائمة ، وكيف أنهما لم يحبانه قط وأنهما ، بصورة عامة ، كانا السبب الرئيسى فى إلتلاف وإربك حياته . وطلبت منه بإلحاح أن يناقشها ولكنه اعترض على هذا الطلب . لقد كان ، يعرف ، انهما لا يحبانه ، فاهى الفكرة من وراء هذا ؟ ولكنى طلبت منه أن يلى طلي ، وبطريقة تعوزها الحاسة بدأ ينادى أمه وآباه . وسرعان ما لاحظت انه كان يتنفس بطريقة أسرع وأعمق . وتحول نداءه إلى فعل لا ارادى أدى إلى التولى المأ وإلى حركات تقرب من التشنجات ثم إلى صرخة فى النهاية .

وكان هذا بمثابة صدمة لكنينا . فما كنت قد اعتقلت أنه حدث عارض ورد فعل يميز لمرضى دون غيره من المرضى ، إذا به يتكرر بنفس الطريقة تقريباً . وبعد هذا ، عندما هدأ جارى ، إحتاحه فيض من الاستبصارات وأخبرنى بأن حياته كلها يبدو أنها قد عادت فجأة إلى نصايها الصحيح . وبدأ هذا الرجل العادى البسيط يحول نفسه أمام ناظرى إلى ما كان فى حقيقة الامر إنسان آخر تماماً . أصبح يقطاً ؟ وتفتح مركز الاحساسات فى رأسه Sensorium وبدأ أنه يفهم نفسه .

وبسبب أوجه التشابه بين ردود الافعال فى الحالتين ، بدأت الاستماع بيزيد من الاهتمام البالغ إلى شرايط تسجيل جلسى ، دافى وجارى . وحاولت أن احلل العوامل أو الفنيات المشتركة التى نتجت عنها ردود الإفعال هذه . وحاولت ،

طوال الأشهر التالية ، استخدام تمديدات ومناهج متنوعة أطلب فيها من مرضى أن يناموا آياهم . وفي كل مرة كانت تحدث نفس النتائج المذهلة .

ولقد انتهيت إلى اعتبار تلك الصرخة فتاج آلام مركزية وشاملة تحمل وتسكن كيان كل العصائين . وأنتى أسميا ، آلام أولية ، لأنها الأوجاع الأصلية الباكرة التى يقوم عليها كل المصاب اللاحق . وأن رأي الخاص والذى يخالف رأى غيرى ، هو أن هذه الآلام توجد فى كل عصائى فى كل دقيقة من حياته للاحقة بنض النظر عن نوعية عصابه . وغالباً مالا يمس هذه الآلام بصورة شعورية لأنها منتشرة فى جميع أجزاء الجهاز الكلى حيث تؤثر على أعضاء البدن والمضلات والدم والجهاز اللقائى ، وأخيراً ، الطريقة المشروحة التى تسلك بها .

ويهدف العلاج الأولى إلى القضاء على هذه الآلام وبعد العلاج الأولى علاجاً ثورياً لأنه ينطوى على الإطاحة بالبنية العصائية باققلاب قوى . وفى رأى ، فإنه لا يوجد شيء دون هذا يستطيع القضاء على المصاب .

أن نظرية العلاج الأولى Primal Therapy تعتبر تطوراً طبيعياً للملاحظات . بصدد سبب حدوث تغيرات نوعية . وبلزم أن أؤكد أهمية أن النظرية لم تسبق الخبرة الكليينكية . فمتدما كنت أشاهد داني Danny وجارى Gary وهما على أرضية الفرقة يتلويبان من جراء معاناة الألم الأولى Primal Pain ، لم تكن لدى أى فكرة هما يمكن أن يطلن على ذلك . لند اكتسبت النظرية انساعاً وعمقاً ، تحمقا لما بفضل التقارير المتصلة التى يبعث بها إلينا كل المرضى الذين تم شفاؤهم من العصاب . .

المصاب :

يعتبر المصاب ، بحسب نظرية العلاج الأول Primal Theory ، إنطلاقاً
يجمع بين ذاتين أو انتظامين نفسيين في حالة صراع . ويضطلع الانتظام غير
الحقيقي بوظيفة قمع الانتظام الحقيقي ، ونظراً لأن الحاجات الحقيقية لا يمكن القضاء
عليها ، فإن الصراع يمتد بلا نهاية . وفي محاولة التوصل إلى الاشباع ، تتعرض
هذه الحاجات لنحول تام بفعل الانتظام غير الحقيقي كما يمكن اشباعها بصورة
رمزية فقط . أما المشاعر الحقيقية التي أصبحت أليمة ، لأنها لم تلق الاشباع ، فانه
يلزم قمعها حتى لا يتعرض الطفل الألم الفاسد . ورغم هذا التناقض الظاهري ، فإن
تلك الحاجات لا يمكن إشباعها حتى يتم الشعور بها بصورة مليئة .

وإذا فكرنا في تلك الحاجات والمشاعر التي تعرضت للإنكار بحسبانها طاقة
محركة للكان الحى ، فانا يمكن أن ننظر إلى المصاب على أنه يشبه إلى حد كبير
إنساناً ذا محرك في حالة حركة مستمرة طوال حياته . وان يستطيع أى شئ أن
! وقف حركة ذلك المحرك motor ، حتى يتم الإحساس بتلك الحاجات والمشاعر
بكل ما فيها من آلام . وهذا يعنى ، بطريقة ما ، أنه يلزم أن نطليح الانتظام غير
الحقيقي كما يتمكن الانتظام الحقيقي من أن يجد سبيلاً للتعبير .

ويمكن أن يتضح هذا القياس بمثال بسيط يبين أثر عدم السماح للفعل باليكام
في حياته الباكرة . أين تذهب تلك الدموع ، بالنسبة لبعض الناس ، فإنها تتحول
إلى جيوب أنفية مثقلة للغاية ورشح أنفى داخلى (وهو الذى يحتفى مع العلاج
الأولى عندما يسكى الشخص بكل ذوة من كيانه) . وبالنسبة للبعض الآخر ،
فإن ذلك الحزن الحبيس يقبضى في تدلى الشفاه أو في نظرة حزينة . وعلى أية حال ،
فإن الحاجة الحقيقية لا يمكن الشعور بها لأن الانحصار يذهب عنها في سلوكه بطريقة

رمزية . وهذا التعبير من خلال السلوك acting out هو ما يحول بين الشخص وبين شموه بهذه الحاجة ثم قضها في النهاية . وهكذا يستمر العصيان في حرمان نفسه من اشباع ما يحتاجه حقاً .

ويضطلع الانتظام غير الحقيقي بتحويل الحاجات الحقيقية إلى أخرى مرضية Sick . فقد يحشو شخص ما نفسه بالطعام حشواً كيما لا يشعر بخوانه الحقيقي . فالطعام يرمو للحب ، ومن ثم ، فإن الإفراط في الأكل بعد مثالا على التعبير الرمزي ، من خلال السلوك Symbolic acting out ، عن الحاجات النفسية ،

المشاهد الأولية Primal Scenes

هناك نوعان من المشاهد الأولية - مشاهد كبرى وأخرى صغرى . وللمشهد الأولي الأكبر هو أعظم الأحداث تدميراً وتحطياً لحياة الطفل . أن للمشهد الأكبر هو تلك اللحظة التي يتعرض فيها الطفل للطعمة نفسية هائلة تولد كيانه وتغلف عالمه النفس الداخلي بسياج هائل من الجليد تتجمد معه المشاعر وتتحجر معه الاحاسيس ، فلا يعيش الطفل داخل هذا السياج سوى مشاعر الوحسدة بكل مرارتها .

إن المشهد الأولي الأكبر هو الوقت الذي يبدأ فيه الطفل في اكتشاف أنه غير محبوب لذاته ، وأنه لن يكون .

وفيا قبل المشهد الأولي الأكبر ، يكون الطفل قد تعرض لخبرات صغرى لاحتصر لها - وهي المشاهد الأولية الصغرى - تعرض فيها للصغرية والتبذ والاممال والإذلال مما يدفعه إلى التصرف على النحو الذي يضمن به إرضاء والديه ، وأخيراً يأتي اليوم الذي تصبح فيه كل تلك الأحداث العاترة ذات معنى بالنسبة

للطفل . ويبدو أن حدثا حاسما عصيا يلخص معنى كل هذه الخبرات للماضية ألا وهو . هـ انهما (أى الوالدين) لا يحباني كما أنا . . . وكم هو معنى كارثي من الالم بحيث يتم انكاره ودفعه ، وينشط نضال الذات غير الحقيقية . ومنذ ذلك الحين فصاعداً ، فإن الذات غير الحقيقية تقوم بمهمة تخفيف الصدمة حتى ان الطفل غالباً ما لا يعرف انه يعاني ، حيث ان نضاله سيخفى أله .

ويستطيع بعض المرضى استرجاع ذكرى مشهد عصيب كان بمثابة خلاصة كل للشامد للصغرى للماضية . أما بالنسبة لغيرهم ، فإن الأمر كان مجرد زيادة بطيئة ورتيبة في عدد الصدمات الانفعالية الصغيرة ، كل منها له دلالة في حد ذاته ، تراكم إلى ان تصعد يوماً ما في صورة تمزق كبير . وسواء أكان التمزق عنيفاً في صورة مشهد كبير واحد أو كان التمزق ببساطة نتيجة تراكم مشاهد صغرى ، فإنه يأتي على الطفل يوم يصبح فيه غير حقيقى . ويعلم الانفلاق والتمزق النفسى 'ptie' الذى يحدث عند المشهد الاكبر نهاية الطفل ككائن بشرى متكامل ومترابط .

وعادة ما يحدث المشهد الاول الاكبر بين الخامسة والسابعة فهذا هو الوقت الذى يتلم فيه الطفل أن يتوصل إلى تعميمات من الخبرة التعانية . ان عذاهو الوقت الذى يبدأ الطفل عنده في فهم دلالة كل حدث متباين يكون قد حدث له من قبل .

وليس للمشهد الاكبر صديماً بالضرورة ، من وجهة النظر الموضوعية . وليس من الضروري ان يكون حادث سيارة أو طائفة . وبالأحرى ، فإنه ما يتم فهمه - ومضة سريعة ومروعة من الحقيقة التى تلطم الطفل في عمار ما قد يكون حدثاً عادياً بعض الشيء . فعلى سبيل المثال ، يذكر مريض نداءه من أجل أمه في باكر حياته ، وبدلاً من أن تحضر هى ، كان والده والذى كان يختشاه المريض هو الذى يحضر إليه . وهكذا تكونت لديه الرسالة الى مؤداها :

و أن أرى لن تحضر إل عندما احتاج إليها . ، وقد قامت هذه الفكرة على أساس
المرات العديدة التي كان يذهب فيها إلى فراشه ليلا وينادى أمه لتحضر له كوباً من
الحلواء . ولكنها لم تحضر ابداً . كان والده هو الذي يحضر إليه . وذات يوم انكشفت
أمامه حقيقة الأمر وأدرك أن أمه لن تحضر إليه إذا احتاج إليها . وهكذا تجاذبته
قوى متصارعة متضاربة ، ذلك لأن رغبته في أمه كانت تجلب إليه الأب المهربوب
الذي كان يؤنبه بقسوة لندائه عليها ؛ وهكذا كانت الرغبة تمنى حدوث ما لا يرغبه
المريض ، الأمر الذي انتهى به إلى التوقف عن نداءها متظاهرا بأنه لم يكن بحاجة
إلى أم - حتى جاء ذلك اليوم ، في مكنتي ، الذي صرخ فيه متألماً ينادى أمه قائلاً :
« أمي ! »

وببساطة ، فإن المشاهد الصغرى هي الأحداث الصغرى التي تقع ضرباتها على
الذات ، من قبيل الانتقادات وضروب الإذلال ، حتى يأتي يوم تصدع فيه
الذات تحت وطأة الآلام . وعندما يكون المشهد الأول الكبير .

ومن الممكن أن يحدث مشهد أول كبير في الأشهر الأولى من الحياة . ويحدث
هذا عندما يحدث حدث محطم بصورة جوهرية عميقة حيث أن الطفل الصغير لا
يستطيع الدفاع عن نفسه ولا يكون أمامه سوى أن ينشق عن الخبرة لفرط ألمها .
ويسفر هذا الحدث عن تمزق نفسي لا راب له ويبقى هكذا إلى أن يعيشه المريض
مرة أخرى بكل شدته . وبعد أتراع الطفل من والديه وإرساله إلى ملجأ للإيتام في
الأشهر الأولى من الحياة مثالا على هذا .

وبمجرد أن تنقلب الحاجات النفسية الحقيقية إلى حاجات مرضية ، فإنه
يستحيل إشباعها . وهذا يعني أنه متى حدث التمزق النفسي الأكبر عند المشهد
الأول الأكبر ، فإنه يتم قيام ذاتين في حالة تناقض ديكارتي فيهما تحول الذات غير

الحقيقة بين الحاجة الحقيقية والانبثاق والاشباع : على سبيل المثال ، فإن هذا يفسر لماذا يجد طفل عصبي في حب وحنان مدرس من الدرجة الثانية ما يخفف آلامه ، فالطفل لن يتألم في اللحظة التي يعاينه أديهم به مدرس عطوف حنون . ولكن سلوك المدرس لا يمكن ان يرأب الصدع الذي احدهه الحرمان المتواصل من الآباء ذوى القدرة المطلقة إبان السنوات الاولى بالغة الأهمية في حياة الطفل . فبمجرد ان يحدث هذا التصدع ، فإن معانقة المدرس للطفل تولد الألم والتوجع إزاء ما لم ينله الطفل إطلاقا .

إن الآلام الأولية تفصل عن الشعور لأن الشعور بها يعنى ألا لا يحتمل ولا يطلق . إن الآلام الأولية هي ما يعيش الطفل عندما يعجز عن ان يكون ذاته الحقيقية وينشأ التوتر عندما تنفصل الآلام الأولية عن الشعور ؛ وعليه فإن التوتر هو الألم وقد انتشر في جميع أنحاء كيان المريض . إن التوتر هو الصورة التي يتبدى فيها ضغط المشاعر التي تم إنكارها وانفصالها عن الشعور في اندفاعها بنية الانفلاق . إن التوتر هو القوة المحركة لرجل الأعمال الذي لا يجد ولا يكف عن الحركة ، ولمدمن المخدرات ، والمصاب بالجفنة المثلية ، فعلى منهم معاني بطريقته الخاصة ويكون أسلوب حياة أو شخصية ، ليحاول التخفيف - إلى أقصى درجة ممكنة - من معاناته . وغالبا فانا نجد أن مدمن المخدرات أكثر أمانة من أومن المذكورين في المثالين سالفى الذكر . فعادة ما يعرف أنه يتألم .

إن الآلام الأولية هي الحاجات النفسية الأولية التي لم يتم قضائها واشباعها . وبعد التوتر الشعور بتلك الحاجات النفسية إذ انفصلت عن الشعور . ويتبدى أثر التوتر على العقل في صورة عدم الترابط الفكرى ، والارتباك وانعدام القدرة على تذكر الأشياء ، كما يتبدى أثر التوتر على الجسم في صورة توتر الجهاز العضلي

وتشوهات العمليات الأخشائية . وهكذا نرى أن التوتر هو السمة المميزة للمصاب وهو القوة الدافعة التي تحرك المصاب نحو التوتر إلى حل . وبالرغم من هذا ، فليس هناك من حل حتى يتم الشعور بالآلام الأولية ، بمعنى معاشتها شعوريا .

إن النضال العصبي يستمر لانهاية لأن تلك الحاجات النفسية الأولى تبقى كما هي - بدون حل أو إشباع . وليس النضال العصبي سوى المحاولة المستمرة لمنع الكائن الحي من إن يحتاج . ومع هذا ، فإن هذا النضال هو الذي يحول يتناوبين الشعور بالآلام الهائل للحاجة النفسية العميقة كلما يتم إشباعها في النهاية . فمن الممكن أن يعانق عشرات العشاق أو المشيقات عصياً دون ما إشباع لحاجته النفسية لنفس حب أحد والديه . كما يمكن أن يلقى شخص ما عازرة لآلاف الطلبة وتبقى لديه -دون أى إشباع- الحاجة إلى أن يستمع إليه ويفهمه والداه -وتدفعه هذه الحاجة، إلى إلقاء المريد من المحاضرات . والسبب في عدم تحقيق النضال العصبي لأى إشباع حقيقى للحاجات النفسية العميقة هو على نحو الدقة - أنه سلوك رمزي وليس حقيقى .

إن أى حاجة نفسية حقيقية أو شعور مقموع ترجع أصوله إلى العلاقة الباكرة بالوالدين يتم التعبير عنها بطريقة رمزية طالما أنهم لم يتجها إلى الوالدين . وإن الوظيفة التي يخدمها العلاج الأولى هي مساعدة الناس حتى يصبحوا حقيقيين وذلك بالتنفذ إلى ما يمكن تحت النشاط الرمزي من مشاعر حقيقية . وهذا يعنى مساعدة الشخص على أن يطلب ويريد ما يحتاجه حقاً . إن الطفل الذي ينمو بطريقة سوية يريد لنفسه ما يحتاجه لأنه يشعر بتلك الحاجات . وإذا أصبح عصياً، فإن رغباته وحاجاته تنفصل عن بعضها البعض (لأنه لا يستطيع أن ينال ما يحتاجه) بحيث ينتهى به الأمر إلى أن يرغب فيما لا يحتاجه . وبالنسبة للراشد ، فإن هذا قد يقبضى في رغبة ملحة في المسكرات والخمدرات والملابس والمال . فكل هذا يفشده الراشد للتخفيف من التوتر الناجم عن الحاجات النفسية الحقيقية التي لا تعرف على كبتها . ولكن لن يكون هناك من المسكرات والخمدرات والملابس أو المال ما يكفي لملء الفراغ والحواء النفسى .

الآلم ،

و تعتبر الطريقة التي نستجيب بها للآلم من الاهمية بمكان حتى نفهم النظرية والعلاج الأولى . وسوف نوضح ، باختصار ، استقصاءات البحوث التي كانت مفيدة في صياغة النظرية .

فبعد استقصاء قام به H. Hess لانتقباض واتساع إلسان العين (النز)، وجد أن إلسان العين يتسع إذا كان المثير ساراً ، ويتقبض إذا كان للمثير غير سار . فعندما قدمت صور لمشاهد تمذيب لأفراد التجريب ، انتقبض إلسان العين لديهم ، وعند ما طلب منهم تذكر هذه المشاهد الالعية ، لوحظ إلتقباض آل ولا إرادى لإلسان العين . ولدينا اعتقاد بأن نفس الشيء يحدث ، ولكن بطريقة شاملة ، عندما يواجه الطفل مناظر غير سارة . وهذا يعنى أن الالسلحاب من الآلم استجابة شاملة للكلآن الحى تشمل أعضاء الحس ، والعمليات العقلية ، والاجيزة العضلية إلى آخره . كما كان الحال في تجارب H. Hess . واننى أؤكد - رغم معارضة الآخرين - أن الالبتعاد عن أى ألم هائل هو لشاط انمكاسى للالسان يتراوح ما بين سحب الأصابع بعيداً عن موقف ساخن ، إلى تحويل النظر عن مشهد دام بصفة خاصة في فيلم من أفلام الرعب ، إلى إخفاء الأفكار والمشاعر الالعية عن الذات . وإننى اعتقد أن مبدأ الآلم هذا يعد أساسياً في تطور العصاب .

فعند للشهد الأولى ، إذن ، يتلقى كيان الطفل إزاء إدراكه للآلم بأنه غير محبوب لذاته ، فيصبح الطفل غير واع بهذا الإدراك بنفس الطريقة التي يودى الآلم الفيزيائى الهائى إلى إحداث الإغماء بالنسبة لأشد الناس بأساً . إن الآلم الأولى هو تألم لا يعيشه الشخص شعورياً . ويمكن النظر إلى العصاب من هذه الزاوية على أنه رد فعل انمكاسى Reflex بمعنى استجابة الكلآن كله استجابة فورية للآلم .

وقد قام قى . إكس . باربر T.X. Barber بفحص أفراد التجريب فيزيائياً وهم تحت تأثير التنويم المناطيسى . وبالرغم من يقظتهم البادية ، فقد صرح من أجرب عليهم التجربة ، أنهم لم يشعروا بأى شوء ، وتم إعطاؤهم مثيرات ألمية Pain Stimuli ، ولكنهم صرحوا بعدم إحساسهم بأى ألم بالرغم من أن كل الاجراءات الفيزيائية كانت تدل وتشير إلى استجابتهم الفيزيائية للألم . وفى تجارب أخرى ، حدثت تغيرات فى الموجات المخية لدى أفراد تجريب تحت التنويم المناطيسى عندما تم تمريرهم لألم حسى ، ولكنهم صرحوا بأنهم لم يشعروا بأى شوء .

وبحسب النظرية الأولية Primal Theory ، فإن هذا يشير إلى أن الجسم والمخ يستجيان بصورة مستمرة للألم حتى عندما يكون الشخص غير مدرك للألام التى تعتصره وتمرقه . وتوضح الاجراءات الفيزيولوجية أن أجسام أفراد التجريب لا تزال تستجيب للمثيرات الألمية حتى بعد إعطائهم مسكنات للألم . فلاستجابة الحسية للألم والوعى بذلك الألم يمكن أن يكونا ظاهرتين متباينتين .

فعندما يتغلق الجسم إزاء الألم غير المحتمل ، فإنه يحتاج ، إذن ، إلى شء ما لإبقاء على الألام الأولية Primal Pains خبيثة ومقموعة . ويقوم المصاب بهذه الوظيفة إذ يحول انتباه المصاب بالمصاب بعيداً عن ألمه فى اتجاه الأمل . بمعنى ما يستطيع أن يقطع لاشباع حاجاته ونظراً لأن المصاب لديه حاجات نفسية ملحة ولكن غير مشبعة ، فإن إدراكه ومعارفه يلزم أن يتم تحويلها وإبعادها عن الواقع .

إن مفهوم إسداد الألم بعد ذا ألمية بالنسبة بالنسبة للنرض العلمى لنظريتين تتفق على اعتقاد أن الشعور كل وحدوى متكامل وعملية شاملة من عمليات الكائن الحى ،

وأنه عند ما توضع العوائق والسدود أمام مشاعر بالغة الأهمية والحسنة مثل الآلام الأولية ، فإن نعوق ونحبط القدرة على الشعور بأى شيء الاطلاق .

إن للشاعر الأولية يمكن تشبيهها بخزان مائل لستمد منه احتياجاتنا . ويمكن النظر إلى المصاب على أنه غطاء ذلك الخزان . ويقوم المصاب بقمع كل الشعور تقريباً ، بمعنى قمع الشعور باللذة والألم على حد سواء . ولهذا فإن المرضى الذين يتم شفاؤهم يقررون بصورة متأللة بأنهم يستطيعون أن يشعروا مرة أخرى . فكل منهم يقول بعد أن يتم شفاؤه : «أنتى أستطيع أن أشعر مرة أخرى» . كما يتحدثون عن قدرتهم على الشعور - حقيقة - باللذة ، للمرة الأولى منذ كانوا أطفالاً .

إن هذه الفكرة التى مؤداها أن المصاب خزان ألم بداخل العصاب ، ليست مجرد تشبيه استعارى ، فبالأى ما نجد أن هذا هو ما يقرره مرضى العلاج الأول بسورة أو أخرى (حمل بمرور من الآلام بداخلهم أينما ذهبوا) . وعلى سبيل المثال ، فإن كل مرة يضرب فيها أب طفله ، نجد أن الشعور الذى يخافه الطفل هو : .. يابنى ، أرجوك أن تكون لطيفاً معى ! أرجوك ، لا تجعلنى خائفاً هكذا ، ولكن الطفل لا يقول هذا للعديد من الأسباب . فعادة ما يكون ملتصقاً فى الفضال من أجل حبوالله بحيث لا يدرك مشاعره ، وحتى لو كان مدركاً لمشاعره ، فإن مثل هذه الامانة فى التعبير عن نفسه (أنك تخيفنى منك يا أبى) قد تهدد الأب بدرجة قد تؤدى إلى المزيد من العقاب والتأنيب القاسى . ولذلك فإن الطفل يسلك بطريقة ترمز إلى ما يمكن أن يقول وذلك بأن يصبح أكثر تردداً ، واعتذاراً إذا صدر منه أقل خطأ ، وأقل انصياعاً للواقف التى تتطلب الجرأة والافدام ، كما نجد حسن السير والسلوك ومؤدياً الى درجة غير عادية .

ويمتخزن الآلام الأولية واحداً تلو الآخر ، وعراكمها فى صورة رقائقات من

الشور الذي يدفع ويندفع بنية الانطلاق . بيد ان رقاقات التور تلك لا يمكن ان تتلقى الا من خلال الربط بينها وبين أصولها . وليس من الضروري بالنسبة للمريض ان يعيش كل حادثه من جديد كما يربط بينها وبين أصولها ، ولكن من اللازم أن يشعر ويعيش الشعور العام الذي يعد الأساس للعديد من الخبرات . ففى الحالة سالفه الذكر ، عندما تم الربط بين الشعور والآب ، فإن الشخص تعرض لأربل من الذكريات (المخزنة فى « خزان ، الالم) عندما كان والده يخيفه . وبعد هذا دليلا على وجود مشاهد أولية أساسية تمثل خبرات عديدة يرتبط كل منها بالشعور المركزى . ويمكن النظر إلى عملية العلاج الأولى على أنها إفراغ منهجى لخزان الآلام . وعندما يفرغ الخزان ، فإننى اعتبر الشخص حقيقى أو سوى .

وتحت الآلام الأولية تكن الحاجة للبقاء . فالطفل الصغير سيفعل كل ما فى وسعه من أجل إرضاء والديه . وقد عبر مريض على هذا بقوله . « لقد أترعت ذاتى من كيانى وقتلت جيمى Jimmy الصغير لانه كان فظاً ، جاعاً وصاحباً فى عرحه بينما كان والديه يريدان شيئاً وديماً وقيماً ومستألفاً . كان على ان أتخلص من جيمى الصغير كما أتمكن من البقاء مع هذين الوالدين المجنونين اللذين ابتليت بهما . قتلت أعز اصدقائى . . كانت صفقة خاسرة ولكنها كانت الصفقة الوحيدة للتأحية أمانى . »

ولأننا كنا - فى بادئ الأمر - كائنات بشرية وحدوية البنيان ، فإن الذات الحقيقية ستقوم بالصنط بصورة مستمرة - كما تنطفئ إلى السطح وتقيم تلك الارتباطات العقلية . فنو لم تكن هناك حاجة جوهرية من أجل الاكتمال ، لا يمكن إقصاء الذات الحقيقية إلى الأبد ، لقدت بداخلنا فى سلام ولما قامت بأية محاولة لافتحام سلوكنا . إن الدافع المحرك للمصاب هو الحاجة إلى ان تصبح ذواتنا الطبيعية

وتعتبر الذات غير الحقيقية الحاجز والمدور الذي يلزم تدميره .

ويتطلب الامر جهداً مضنياً من جانب المعالج الاول Primal Therapist لإكراه الكائن (المريض) على معاناة تلك الآلام الباكرة مرة أخرى . فبنض النظر عن الرغبة الجادة في الشفاء ، فإن المريض دائماً ما تكون لديه مقاومة إزاء الشعور بتلك المشاعر الاليمية . وفي الحقيقة ، فإن معظم المرضى يخشون الاصابة بالجنون عندما يقترحون من مشاف ومنايع تلك الآلام وعندما يصبحون على وشك الإحساس بها .

ولأغراضنا هنا ، فإن أهم جنبه نالام الاول وأكثرها دلالة هي أنه يبقى متوقفاً ومتشترقاً داخلياً بنفس الصورة والشدة في أى عمر لاحق تماماً عندما بدأ في الطفولة الباكرة جداً . ان الالم الاول يبقى كما هو لاتهس ظروف حياة الشخص وخبراته أياً كانت . فالمرضى البالغون من العمر الخامسة والاربعون يعيشون تلك الآلام الباكرة بشدتها المروعة ، تماماً كما لو كانوا يعيشون الخبرة الأولى مرة ، رغم أنها قد تكون قد حدثت منذ أربعين عاماً . واننى اعتقداتهم بالفعل يعيشون تلك المشاعر الاليمية لأول مرة في حياتهم ، فهم لم يعيشوا تلك الآلام بصورة مليئة على الإطلاق حيث انها اجهضت وتم إخفاؤها قبل ان يشعروا بوقتها الشامل عليهم . ولكن الالم القديم صبور للغاية . أنه يكرزنا كما يسترعى انتباهنا ، ويذكرنا بوجوده بصورة خفية متباعدة في كل يوم من أيام حياتنا ، ولكنه نادراً ما يصرخ طلباً للفكاك والانطلاق .

ومن المعتاد جداً ان يتدخل الالم في لسبح الشخصية بحيث يبقى بعيداً عن شعور المريض به أو حتى التعرف عليه إلى درجة كبيرة . ويضطلع النسق (البنيان) العصائى ، حيثئذ ، بالتعبير عن الالم في صورة سلوك رمزى ..

ويقوم الجهاز المصاب بهذه المهمة بصورة آلية ، حيث أن الألم يلزم أن يجد له متنفساً من أى نوع سواء كان من الممكن التعرف عليه أم لا . وقد يأق المتنفس في صورة الانقسامات الدائمة التي تقول : « كن لطيفاً معي » ، أو في صورة الألم والتوجع ، وقد يتخذ صورة السلوك بطريقة ملفنة للنظر أو الانتباه ، أو صورة السلوك المصاحب أو الذي يدل على مهارة وسط جمع من الناس كما يقول الشخص من خلال سلوكه : « أعزني اهتمامك يا أبي ! » . فيفض النظر عن المنصب الذي يشغله المرء ، ومهما كان حظ دفاعه من « التضج » ، والأتزان ، فإنه عندما نفبش قليلاً ، يجد طفلاً متوجعاً وراء تلك الواجهة والقناع الاجتماعي .

وإني أريد أن أؤكد أهمية أن خبرة الألم الأولى ليست مجرد معرفة أن الألم موجود ، وإنما هي أن نكون الألم ، بمعنى أن الألم يحتاج الكيان بصورة غامرة . ولأننا كيانات نفس - حسية ، فإني أعتقد أن أى منهج يفهم هذه الوحدة لا يمكن أن يكتب له النجاح . وتعتبر عيادات تنظيم الوجدات الغذائية ، وعيادات معالجة عيوب الكلام ، بل وعيادات العلاج النفسي نفسها أمثلة على الأعراض وعلاجها على أنها منفصلة عن الجهاز الكلي . إن المصاب ليس بمرضى انفعالي كما أنه ليس بمرضى عقلي ؛ إنه الإنسان معاً . وكما يصبح للمرء متكامل مرة أخرى ، فإنه من الضروري أن يشعر وأن يتعرف على الانفلاق النفسي الذي اعتراه وأن يصرخ الألم خارج كيانه ، ملئاً بذلك تحقق الترابط الذي سيوحده مرة أخرى . ويتقدر شدة الشعور بذلك الانفلاق النفسي Split ، تكون شدة وعق خبرة التوحد النفسي .

ويذهب الفرض العلمي للنظرية الأولية إلى أن أية آلام مفردة في الحاحها ،

أو لا تمشي مع الواقع تشير إلى خزان الألم الأولى . أن وجود هذا الخزان هو ما يجعل للشاعر المنخمة تقبلاً وتستم وقتاً طويلاً بعد أن تمضي لحظة يتعرض فيها الشخص لكدر طفيف أو نقد حين للغاية .

ومن المحتمل أن كلنا يعرف شخصاً عندياً أو مرتعياً - شخصاً ما يبدو أنه يصحو من نومه كل صباح بنفس الدائمة أو الارتعاب الذي كان لديه اليوم السابق بدون أي استغراق باد لتلك للشاعر . من أين تلعب هذه للشاعر كل يوم؟ إنني أعتقد أن نجد منابعها في خزان للشاعر الأولى .

إن أي شيء يمزق الواجهة غير الحقيقية سوف يمس ذلك الخزان ويحدث ألماً متزايداً . وعلى سبيل المثال ، فإن مريضة لم يكن منظرها ساراً بالنسبة لأهلها - على ما يبدو - أخبرها صديقتها بطريقة عابرة بأن عينيها الزرقاوتين الجليتين لا تتناسبان مع شعرها الأسود الفاحم . وفجراً هذا التعليق الذي يبدو طفيفاً كل الإحساس بأنها منبوذة ومرفوضة ولم تتمكن من كبح هذا الشعور رغم أنها كانت تعرف ، أن صديقتها لم يكن يقصد أو يتعمد إيلاهما . وقد تم استخدام مناقشة هذا الموقف الراحل كوسيلة للنفاذ إلى الألم الذي كانت تعانيه . إن الشعور بذلك الألم الأولى هو ما أسميه خبرة أولية A Primal .

من الممكن أن يتلاقى للمرء الكثير من الشاء في المساء ، ولكن مجرد نقد صغير يجعل كل عبارات الشاء غير ذات أهمية لأنه (النقد الهين) قد استمض مشاعر عدم القيمة وعدم الكفاءة والنبت التي تكمن بداخل الشخص طوال حياته .

و غالباً ما ينجذب المصابون لمن يقسم بشخصية نقدية ل مجرد أنهم يستطيعون النصال بصورة رمزية مع يدائل آبائهم كبرى النقد كيما يتمكنون من حسم النقد والتغلب عليه . و بنفس هذه آلية الدينامية يدخل شخص ما في علاقة مع شخص

بارد المشاعر ومتباعد نفسياً كذا يتسكن . من خلاله وبصورة رمزية ، من أن
يحمل والديه دافئ المشاعر ، وهذا هو جوهر التضال المصاب - خلق الجوهر الأسمى
الأميل ومحاولة استفزازه ، الزواج من رجل ضعيف ومحاولة استفزازه كذا
يصبح قويا ، أو الشعور على رجل قوى وتحطيمه بلا رحمة أو هوادة كذا يصبح
ضعيفاً وهديم القوة .

لماذا يتزوج ، الناس - بصورة رمزية - أمهاتهم وآبائهم ، ؟ كذا يعملون منهم
أشخاصاً حقيقيين يفيضون حباً . وحيث أن هذا ليس من الممكن أن يحدث ، فإن
كل ما يحققه هذا هو ضمان استمرار التضال المصاب .

وقد يتساءل المرء عند هذه النقطة : وكيف يمكن أن نعرف ما إذا كان المصاب
يعاني حقاً من ألم هائل بعينه ؟ ، لقد رأيت في كل حالة تناولتها بنفض النظر عن
التشخيص النفسي Psychiatric diagnosis - أن الألم قد طغى على السطح بمجرد
أن يتحطم الدفاع . أن الألم موجود بصورة دائمة ، ولكن كل ما هنالك أنه منتشر
في الجسم في حالة توتر معممة Generalized .

وهناك سؤال آخر ، وكيف لنا أن نعرف ما إذا كان الشخص - ببساطة -
لا يستجيب للألم الذي يفرضه عليه للمعالج ؟ أولاً : وقبل كل شيء ، فإن للمعالج
لا يوقع ألماً (على المريض) . فالهجوم الذي يشنه على الدفاع يسمح للمريض بأن
يشعر بنفسه ، وبمعالجته ، وبرغباته وبآلامه .

ثانياً : بمجرد أن يتم تدمير الجزء الأكبر من حاجز الفكر - الشعور The
thought - feeling barrier فإن الشعور يتفجر وينطلق بصوت - ورة مستمرة
بطريقة تلقائية .

ثالثاً : إن الألم يعود بالمريض فوراً إلى حياته وغالباً ما لا يتركز إطلاقاً
على المعالج .

ويُحريف عجب لمنطق التفكير ، فقد انتهى بنا الأمر إلى الاعتقاد بأن من يتسامح إزاء الألم إلى أبعد الحدود هو أقوى الناس وأكثرهم فضيلة ، وأن الشخص الذي يعاني في صمت هو « الرجل الحقيقي » وهو الذي يستطيع أن « يتحمل » ويحتمل ، الألم . بيد أن من يتقبل الألم ويتحمله على أفضل وجه هو الرجل غير الحقيقي نظراً لأنه معتاد عليه . ويبدو أن ما نقوله يعني أن من ينكر نفسه إلى أبعد درجة وأن من يعاني على أكل وجه هو الفائز في اليانصيب المصابي الأمريكي . ويبدو أن هناك علاقة مباشرة بين إنكار الذات والفضيلة لدى الرجل التربي ليس في حياتنا الدينية حيث نجد تمجيد التضحية بالذات فحسب ، وإنما أيضاً في سلوكيات الرجل العادي الذي يعمل بمجد ليعول عائلته والذي قد يموت قبل الأوان بسبب تضحيته . إن الشخص الذي لم يكن لديه أي وقت لنفسه والذي أفضى حياته مضحياً بذاته ، ينتهي به الأمر بالتضحية بنفسه بالمعنى الحرفي للكلمة . وبهذا المعنى فحسب ، اعتقد أنه من الممكن أن نقول أن الله يجد فناءه وموته في ابتعاده وتنازله

عن حقيقته وطبيعته Unreality kills

النسق الدفاعى

The Defense System

نجد مفهوم لنسق (جهاز) دفاعى فى العديد من النظريات النفسية ابتداء من النظرية الفرويدية . وتوضح النظرية الأولى أن أى دفاع يمد عضائيا وأنه ما من شئ يمكن أن نسميه دفاعات سوية أو نافعة للصحة « Healthy defenses » ، فالاعتقاد فى وجود دفاعات نافعة للصحة تقوم على أساس افتراض أن هناك قلق أساسى يلزم احتوائه وأن هذا القلق الأساسى شئ فطرى فى كل البشر . إن النظرية الأولى لا تعترف بفكرة القلق الأساسى عند الأفراد الاسوياء . وستتم مناقشة هذه النقطة بالتفصيل فيما بعد . وفيما يتعلق بالدفاعات فإن نقطة الاختلاف الأخيرة بين النظرية الأولى وبعض النظريات الأخرى هى أن النظرية الأولى تنظر إلى الدفاعات على أنها ظواهر نفسبيولوجية Psycho - biologic Phenomena وليست مجرد أفعال عقلية . وعليه ، فإن اقتباس وعاء دموى يمكن أن يكون دفاعاً يماثل التحدث القهرى .

وبحسب تعبير النظرية الأولى ، فإن أى دفاع هو جملة المسالك التى تعمل وتقوم بوظائفها بصورة آلية لمنع وأحجاز للشاعر الأولى . فمتىما يضيق البطن بصورة آلية . وعندما يبتلع المرء شموراً ألماً ، وعندما تنتشج عضلات الوجه لا إرادياً تحت أى ضغط نفسى ، فإن البدن يحكم قبضته ضد الشعور .

وتوجد دفاعات لا إرادية وأخرى إرادية . وتمتد الدفاعات اللاإرادية للاستجابات الآلية للعقل والبدن معاً إزاء الألم الأولى - فنجد على سبيل المثال التخيل ، تبلييل الفراش ، التلجم (شلل القدرة على الكلام) ، « البريشة » ، والشدة أو الاقتباس المضطرب . وهذه - عادة - أول الدفاعات التى نجد الطفل مزوداً بها على

نمو فطري . فعملية إحكام الضغط هذه ، والصوت المنضغط الناتج عن هذا . يصبحان جزءاً يدخل في نسج إنتظام الشخصية . وبهذه الطريقة ، فإن الشخصية تصبح Personality system بنياناً يقوم حول الدفاعات ويصبح جزء التكاملا منها . والدفاعات اللاارادية تخاطن - دفاعات مولدة للتوتر وأخرى تعمل على التنفيس عن التوتر . ان تلك knotting عضلات المعدة هو الذي يجمع المشاعر ، بمايسفر من التوتر . ويعد تبليل الفراش ليلاً (عندما تضعف الدفاعات العنصرية) تنفيساً لا ارادياً للتوتر . ومن الصور الأخرى للتنفيس اللا ارادى للتوتر نجد الصر على الاسنان ، والتحسر ورؤية الكوايس .

وتنشط الدفاعات اللا ارادية عندما تفشل مكانيزات التنفيس (عن التوتر) اللا ارادية في القيام بعملها . ويعتبر التدخين ، وشرب الخمر وتماطى المخدرات والافراط فى الطعام امثلة على الدفاعات الإلرادية . ومن الممكن إبطالها بقوة الإرادة . وتمثل الحاجة إلى الدفاعات اللا ارادية فى تهدئة حدق التوتر الزائد - فكلمة غاضبة من حصل المال بمعلم قد تمزق بدوجة كافية لإلجابة الهادئة السادة لعصاب بما يطلق الحاجة إلى الشراب (الخمر) . والنرض من كلئ صورق الدفاع - الإلرادئ واللارادئ - هو إحصاز الشعور الحقيقئ :

وتقوم الدفاعات بعملها بصورة مستمرة ، ليلاً ونهاراً . فالشاب الخنث لا يفرض ذكورة فجأة عندما ينام . فخنوثه حدث نفسى - حسى يستمر معه فى البقلة والنوم على حد سواء ، فهذه الخنوثة جزء مركب داخلى فى الكائن . وهذا يعنى ان الأفعال المخالفة للطبيعة والشاذة تصبح معيار القياس Norm لأن الشخص لا يستطيع ان يشعر بميله الطبيعية . ولن يكون بمقدوره ان يمشى أو يتحدث أو يسلك بأى طريقة أخرى - أو يستعيد ذاته الطبيعية .

أن الدفاعات هي - إلى حد كبير - ما يطالب الآباء به الطفل. فقد يتحد طفل بصورة مستمرة ويستخدم كلمات أكبر مما هو متوقع منه ، بينما يهمل طفلاً آخر يتصرف كما لو كان دأبكاً ، . ان الطفلين يتلقان جزءاً من ذاتهما .

وتنب الدفاعات للعمل كيكافيزم تكيفي يهدف إلى استمرار بقاء الكائن . ومن هذه الزاوية ، يمكن النظر إلى المصائب على أنه جزء من الفسق (الجواز) التكني الموروث لدينا جميعاً . ولأن المصائب تكيفي (من حيث وظيفته) فإننا لا نستطيع ببساطة ان نفهمه بمجهاز صدمات . فالدفاعات يتعين تفكيكها في تسلسل وتتابع منظم ويقدر قليل عند كل مرحلة علاجية إلى ان يصبح الشخص مستعداً للاستثناء عنها (الدفاعات) كلية .

ان الطفل يشرف نفسه في الأشهر والسنوات الأولى من حياته لانه عادة ما لا يحدد امامه إختياراً آخر . فإن التسامح إزاء طفل يحب الضجيج والحديث الكثير لن يطول كثيراً في حالة والدين مكبوتين يريدان ابناً أو بنتاً مؤدبة وديعة . ولذلك ، فإنها يضربان الطفل أو يوجعانه بقسوة إلى ان يتلقى هذا السبيل الذي كان يسلكه . وهكذا ، فإن الطفل يحدد نزاعاً عليه ان يصدر حكماً بالاعدام على جزء من نفسه مدى الحياة حيث يتعين عليه ان يتصرف طبقاً لاصول والقواعد التي يضمنونها ، وليس وفقاً لرغباته هو . وقد يصدر نفس السلوك عن والدين يفعلان أكثر من اللازم من أجل الطفل مما يؤدي إلى عدم قيامه بأى جهد من ناحيته وهكذا فإن لطفهم في معاملته يؤدي إلى خنقه .

وإذا فشلت الواجبة غير الحقيقية في تحقيق أغراضها ، وإذا لم تستطع استمرار استجابة الساية لدى الآباء ، فإن الطفل سيضطر إلى الالتجاء لاستخدام دفاعات أكثر استهانة . وقد يسل الطفل كل تلقائية في كيانه حتى لا يمت فيها (والديه) عدم الرضا

أو لكي يجعلها دافيه الشاعر والمؤلفان في معاملتها له . قد يتحدث بطريقة جامدة تتبع برنامجاً ونسقاً معيناً كما لو كان عقلاً حاسباً . وقد تصبح أفكاره مجردة ومعدودة وقد تنشئ عينيه تحديقاً لا تفارقها ؛ وباختصار فإن الطفل بمجرد نفسه من انسانيته في محاولة لإضفاء صفة الإنسانية على والديه . وقد ينتهي الأمر بالطفل إلى أن يتحول إلى عكس ما ينبغي أن يكون عليه من أجل والديه ، بمعنى أن الولد يصبح « بنتاً » .

أن الاستجابة الكلية تعد مفهوماً جوهرياً . فالحاجة للحب ليست مجرد استجابة غية من الممكن تشويرها بتغيير الأفكار . وتختل تلك الحاجة للجهاز برمته مما يؤدي إلى تشويه البدن والعقل معاً . وما الدفاع سوى ذلك التشويه التوعوي . وتظهر الأعراض إذا فشلت الشخصية في احتواء التوتر ، وعليه ، فإن الطفل قد يمارس الاستمناء أو يمص إبهامه أو يقرض أظفاره أو يبيل فراشه . وتعد هذه للمسالك سبلاً لتحقيق المزيد من خفض التوتر . وفي أغلب الأحيان ، فإن الآباء يحاولون إغلاق تلك المنافذ التي قد تسرب منها التوتر معتقدين خطأ أنهم يساعدون الطفل ، ولكنهم - بانجاسهم هذا - يزيدون للمشكلة تعقيداً مما يصنع الطفل إلى الالتجاء إلى وسائل أكثر التواءً . وقد أخبرني مريض أنه كان يطلق غازات بصفة مستمرة لأن والديه كانا يعتقدان أنه كان يعاني من اضطراب في معدته . وقال لي : « إن الضراط كان الشيء الوحيد الذي كان من الممكن أن يتقبله لأنها كانا يعتقدان أنه أمر لا ارادي » .

إن الطفل الصغير لا يمكنه أن يفهم أن الاضطراب يمكن في والديه وليس فيه هو ، كما أنه لا يعرف أن مشكلتهما موجودة بغض النظر عن أي شيء يمكن أن يفعله . إنه لا يعرف أنها ليست مهتة أن يجعلهما يكفان عن المشاجرة ، وأن يكوفا

سعيدين متمتعين بالتححر النفسى، أو أى شىء من هذا القبيل . ان الطفل يفعل كل ما فى وسعه كىا ينسى له أن يعيش . فإذا ما تعرض للسخرة والازدراء منذ مولده - تقريباً - فلا بد أن الأمر سـؤدى به إلى الاعتقاد بأن هناك شيئاً ما يعيه ولذلك ، فان الطفل يحاول القيام بأى اجراء من شأنه إرضاء والديه ، ولكن الشىء المحزن هو أن الشىء الذى يلزم أن يفعله لإرضائهما يظل غامضاً وغير عدد بالنسبة له وذلك لأنهما لا يعرفان ما الذى يمكن أن يفعله مما لى يصبح أحراً سعيداً . ولأنهما لا يفعلان أى شىء يحسن حالته النفسية ، فانه يجد أنه لزام عليه أن يعتمد على نفسه . ولذا نجد أنه يأكل كل شىء يقع عليه بصره ، أو يحس إبهامه إذا لم يكن هناك من ينظر اليه ، أو يستمى ، وفيما بعد ، يحقق نفسه بالمخدرات ليخفف من المعاناة التى لا يستطيع أى شخص آخر أن يطف منها . أنه لم يعد مجرد عصاى، ان المصاب يصبح كيانه .

ان مدمن المخدرات يمد مثلاً على من استنفذ كل الدفاعات الداخلية وعادة ما نجد أنه الشخص الذى قد عا قدراً كبيراً من الشعور لدرجة أنه قد أصبح عديم الإحساس بوجوده تقريباً ولأنه لا يتمكن من الدفاع عن نفسه كما يفعل غيره من العصاين ، فانه ينمى علاقة مباشرة مع حخته المخدر على هذا النحو : ألم .. حخته .. ارتياح . فإذا ما أزلنا الحقة ، اثبتت الألم . ويخدم التضبيب نفس الغرض بالنسبة للمريض بالجفنية المثلية . فكلامهما يمثل الراحة والخفف من الترت بمعنى ارتباط خارجى تمت تنميته ليحل محل الترابط الداخلى الذى لم يتم القيام به . وبفض النظر عن الألم الذى ينطوى عليه استخدام الحقة (الوخر) أو الجماع كما يمارسه مثليو الجفنية الذكور ، فإن الشعور الرمزى هو اللذة ، أو على نحو أكثر دقة ، الارتياح Relief . ان الألم الحسى الحقيقى أى الألم الذى تميشه الذات

الحقيقية ، يتم ترشيحه *is filtered* إذ يمر خلال الجهاز الدفاعي حيث يفسره الشخص على أنه لذة .

لقد قام المهنيون بتصنيف الطرق للتبانة العديدة التي يدافع بها المصاب عن نفسه وتقسيمها إلى حالات تشخيصية . ومع هذا ، فإني أريد أن ألتصق بالأمية ، مرة أخرى ، على أن الفسق (الجهاز) الدفاعي مهم فقط بقدر ما يقتنع *masks* ويخفي وراءه الألم الذي يعانيه المصاب . فإني أرى ، بحسب الفرض العلمي النظرية الأولى . هو الألم . وبالنسبة للمصاب ، فإن كل خبرته يلزم أن تشق طرقها خلال متاهات دفاعاته حيث نجد أن ما يحدث لا يمكن رؤيته (يغيب عن الأنظار) أو يساء تأويله أو يغالى في أمره وقسوده . وتؤثر نفس العملية التشويوية على نشاطه البدني حتى أنه يعجز في النهاية ، عن تفسير أو فهم ضروب التنهات التي تحدث في بدنه هو وهكذا يجد إلاماً عليه أن يضع نفسه في الموقف للبهيم الذي يتضمن التجاهل إلى شخص غريب (مهني متخصص) ليساعده على تفهم ما يشعر به بداخله !!

وتصبح الانساق الأنظمة الدفاعية أكثر تمقيداً بمرور الوقت الاسرى للعقل . فعندما يكون الوالدان وحشين غليظي القلب . فإن الدفاع يكون مباشراً وعلى السطح . ولكن عندما يكون التفاعل الاسرى أكثر تمقيداً ، فإن النظام أو الفسق الدفاعي يصبح - هو الآخر - أكثر تمقيداً .

ويعد الأفراد الذي قد نمواً وثقافات من الدفاعات الفكرية للثوية ، (الذين هربوا إلى « رؤوسهم ») أصعب من يمكن علاجهم . لقد كان العلاج بالاستبصار العلاج المركزي الطبقة للثقافة ، يد أن أي طريقة علاجية تريد من إهمال هؤلاء المصابين لفكرهم لا تزيد المشكلة إلا تمقيداً .

لقد قدم لنا رايخ Reich استبصاراً بالدفاعات البدنية منذ عقود (عشرات عندما قرر أن : د أننا يمكن أن نقول ان كل جمود عضلي يشتمل على تاريخ ومعنى السنين) مضت أصله . وهليه ، فإنه ليس من الضروري أن نستبظ من الأحلام أو التدايعات الطليقة، الطريقة التي تطورها الدفاع العضلي (الجمود العضلي) ؛ بل ان الدرع النفسى armor نفسه يعد الصورة التي تتخذها الخبرة الطليقة لتستمر في الوجود ولتبقى كعميل صار .

ويفسر رايخ Reich الجمود العضلي على أنه أكثر من مجرد نتيجة للكبت ، وأنه يمثل الجزء الأساسى والجوهري لعملية الكبت . وأوضح أن الكبت عملية ديايكتيكية فيها لا يصبح البدن متوتراً بسبب العصاب فحسب ، وإنما أيضاً يبقى الكبت على العصاب عن طريق الجهاز العضلي المتوتر . ولكن رايخ لم يوضح ما يبقى على البدن متوتراً عاماً بعد عام ، ولكنه كان يعتقد أن من الممكن التأثير على العصاب بصورة ذات دلالة عن طريق تمرينات أو فتيات معينة مصممة بقصد خفض التوتر العضلي - بصورة أكثر تحديداً ، خفض توتر البطن .

ورفقا لوجهة النظر الأولية ، فإن الحاجات وللشاعر التي تمرض السدود والمواجز blocked تبدأ - في حقيقة الأمر - عند الميلاد وغالباً قبل أن يحين الوقت الذى تستطيع فيه تلفظها (التعبير عنها بالألفاظ) . فالطفل الذى لم ينل قدراً كافياً من الاحتضان في أشهر حياته الأولى لا يعرف شعورياً ما ينقصه ، ولكنه ، مع هذا ، يتألم . إن الألم .. يغشى كل بدنه ، فهذا - على نحو الدقة - هو حيث تكمن الحاجة . وعليه ، فإن الحاجة ليست مجرد شيء ما ، عقلى مخزون (على حدة) في المخ ، وإنما تدخل في بديان لتسيج الجسم ، وتمارس ضغطاً قويا مستمراً بنية الأشباع . ومما ش تلك القوة الصاغطة على ألبا توتر . ويمكننا القول بأن البدن ، يتذكر ، حرماناته وحاجاته تماماً كما يفعل العقل . ولكي يتخلص الشخص من التوترات ،

فلا مفر من أن يشعر بالحاجات التي تمكن وراء نواة تلك التوترات - وبعبارة أخرى ، أن يشعر بتلك التوترات على نحو يشمل كل كيانه ،

« إن مجرد معرفة للشاعر والحاجات اللاشعورية للشخص لا يكفي . إن الكثير من العلاج النفسي يقوم على افتراض أن تحريك المشاعر اللاشعورية إلى شعورية يكفي لتغيير الشخص . ولكنني أرى الأمر بصورة مختلفة - بمعنى أن الوعي Consciousness تحتاج عملية شعور كيانه Organismic ، وأن عملية الإحساس The feeling process - وليس مجرد معرفة ماهية تلك الحاجات - هي التي تغير شخصاً ما ، وفي رأيي ، فإن معرفتنا عن الحاجة لا تؤدي إلى التخلص منها (الحاجة) ، لقد بنسنا قدر الحرمان الذي يمكن أن يكون في الأشهر الأولى من الحياة ، كما أسأتنا تقدير الطريقة التي يؤثر بها الحرمان علينا فيما يبقى من حياتنا . ويقرر « راينخايم Reichians ، أن الكثير مما يتعلق بالشعور ، غير لفظي . ويحاولون تناول المشاعر المكبوتة فيزيائياً عن طريق المعالجة اليدوية البارعة للبدن .

« ومقصد العلاج الأولي هو الربط ما بين حاجات البدن والذكريات المختزنة واللاشعورية بما يحقق للشخص وحدته . ويعتبر العلاج بالرقص Dance therapy أو التدريبات التي ترمي إلى تحرير البدن من التوتر ، تقول إن كل هذا يعتبر غير ذي نفع ، لأن تلك التوترات (الانسدادات والحرمانات، اللاشعورية الباكرة) تتدخل ، بصورة لا يمكن فصلها ، مع الذكريات الأولى في صورته ممالك تعكس كيان المرء بصورة كلية ، لا تجزأ . إن تشجيع الاستبصارات يفتت وحدة الفرد على نحو ما . والعلاج بالحركات البدنية يفتت وحدته على نحو آخر . إننا بحاجة إلى شيء شامل - يوط ووصل في آن واحد بين البدن والعقل . وليس هناك من سبيل إلى القضاء المبرم ، على الذكريات وإبعادها عن « كنف » متوتر ، هن

طريق تدليك هذا الكتف في الوقت الذي تنبه فيه الذكريات أصاب ذلك الكتف تحت مستوى الشعور .

إن معرفتنا بالطريقة التي تنمو وتطور بها ، يمكن أن تساعدنا على فهم هذا . نلاحظ قدرة قليلة على التعبير أو تفسير معناته ، وهو لا يستطيع أن يحول حاجاته إلى أساليب لوعية ، كما أنه ينجو عن أن يعبر عنها بطرق رمزية أثناء طفولته بذاكرة . ومن هنا يلزم أن يتخذ بدنه المطاعات اللازمة . وعليه ، فإن الأمر بالنسبة إليه ليس مجرد تحكم العقل في البدن . فلا يبدو أن الطفل الصغير قد نمت القدرة العقلية التي تمكنه من هذا في أشهره الأولى القليلة . وبالأحرى ، فإن ما يبدو هو أن بعض الأطفال يلزم أن يداوموا عن أنفسهم فيزيائياً منذ اللحظة التي يولدون فيها ، تحريماً .

وإنني أتذكر مريضة ولدت في ملجأ ، حيث يمكن القول : بأنه لم يكن هناك من يرعاها . وأثناء خبراتها اللاحقة في العلاج ، عاشت مرة أخرى تلك اللحظات التي كانت فيها ، ترقد في سريرها الصغير (مهدها) في الملجأ ، وتذكرت البكاء لمدة طويلة دون أن يحضر أحد ليلى نداءها . وعاشت مرة أخرى ما فعلته حينئذ . تذكرت أنها جلست متصبية في فراشها ، عندما كان عمرها ثمانية أشهر ، بعد أن بكيت لمدة دقائق وهي تنظر حولها . . . تلتفت فلا تجد أحداً ، وشمرت يديها يتبكت وأخذت تهدد نفسها حتى نامت . وسرعان ما تحول هذا إلى عادة . فقد كانت تستيقظ وهي تشرع بعدم الارتياح ، ثم تبدأ بالبكاء ، ثم تتوقف عن البكاء وترقد في مهدها ، فائدة الاحساس . وأصبح هذا التبكت في الاحساس آلياً في العاملين الأولين ، من تلقائهما في الملجأ . وفيما بعد عندما خرجت من الملجأ ، اتخذ هذا التبكت في الاحساس صورة تبليدها ، لنفس

كلما شمرت بعدم الارياح أو الخوف . وقالت « كان هذا أشبه شيء بامتصاص
نفسى إلى داخلى ، وشعورى بدوران . لقد خدرت كل جزء منى لى أصبح شبه
ناثمة ، حتى وأنا أسهر هنا وهناك . ولا يفوتنا هنا أن نذكر أن الباحثين يلاحظون
هذه الالامبالاة ، والتبلىء ، بل « الموت النفسى » فيما يتعلق بالاطفال للتؤسسات . واتى
اعتقده انه من الضرورى لهم أن « يلدوا » مشاعرهم وأن يقيموا حاجزاً نفسياً
لكى يتمكنوا من البقاء .

وما حدث لهذه المرأة فى ذلك الملجأ كان نتيجة لفسق وقاى البدن . فهذا القناع
البدنى الذى ظل يلاحقها مدى حياتها ، تطور . لأن صدمتها الانفعالية الشديدة
Trauma وانغلاقها النفسى بدما قبل تطور تفكيرها وامكانية قيام دفاعات فكرية
واننى لا أعتقد أن أى قدر من التدريب فيما بعد يمكن أن يخفف من جود جهازها
العضلى أو أن ينشطه . وبعد علاجها ، والذى عاشت اثنائه مرة أخرى تلك
الصدمات الانفعالية الطفولية العنيفة Infantile Traumas التى جمعت وحجرت
وقعت حرية ومرونة جهازها العضلى ، شمرت بالتححر النفسى وبانها « خفيفة » .
ولأول مرة فى حياتها ، استطاعت ان ترقص بحضة حركية ، بدون ذلك الشعور
الآلى ، الخلو من الحياة ، وللتقليل الذى هذبها واتقلل كاملها طوال حياتها فشمورها
بموتها النفسى هو الذى أعادها إلى الحياة .

وجاءنا ، حديثاً ، وافع أفعال كان مدمنا التئز إلى جسمه فى للراءة . وما كان
يراه ، كان فى حقيقة الأمر توتر تم إنشاءه بمثابة . فقد كان يراقب جهازه الدفاعى
ويحاول ان يبتيه فيزيائياً . كل هذا حتى لا يشعر بأنه ضعيف (١) وبدون حماية .

(١) هذا المفهوم يشبه مفهوم تكوير رد الفعل Reaction Formation فى
التحليل النفسى .

فاتجاهه اللاشعورى كان يحضى هكذا : « ليس هناك من راقبى ليحمينى . يلزم ان اكون قويا حتى احمى نفسى » . والرمزية هنا هي : « اذا ما تصرفت كرجل ، فأنتى ساكون رجلا . » وفى العلاج الاول ، بدأ يشمر بأنه ضعيف وظهر ذى حماية ، وهو شعور الطفل الصغير بداخله . وكان علينا ان نقنعه بالاقلاع عن رفع الاثقال - أى ، أن يتوقف عن حماية نفسه بدرجة تكفى لأن يشمر بذلك الضعف :

إن شفاء العصاب يلزم ، دائما ، أن يتناول الجهاز برمه . لقد أمضينا عشرات السنين نتحدث إلى الواجهة غير الحقيقية لمرضانا ، معتقدين أنه بإستطاعتنا إقناع تلك الواجهة بالتخلي عن الحاجات والآلام التى إخلقت تلك الواجهة . وبالطبع لا توجد قوة على وجه الارض يمكن أن تفعل ذلك .

وقد يتساءل المرء ، « ما الاختلاف الذى يمكن أن يتحقق ؟ فإذا كنت أشمر إن كل شئ على ما يرام ، أليس هذا كل ما يهم ؟ أمن الضرورى بالنسبة لى ان أتحلى عن حالتى النفسية الآن من أجل فكرة شخص ما من حالة نفسية أكثر مثالية ؟ » . زمن الواجهة بالفى . ولكنى أعتقد ان الكثير من العصابين قد انتهى بهم الأمر إلى تقبل مرضهم وذلك لأنهم يستقنون بكل أمانة أنه ليس لديهم أى بديل آخر . وبالرغم من أن معظم العصابين غير راضين عن أحوالهم ، فإنهم لا يمانون سوى إحساسا غائما بالضيق طالما أن دفاعاتهم تعمل عملها . ولكن يجب على العصابي أن يعرف أن هناك بديلا . هذا البديل هو حالة من الكينونة يسخر خياله الرامن عن تصورها . وقد يكون قد تماطى عقار إل . إس . دى . L. S. D. فى وقت ما فى حياته وعاش . بذلك ، أحاسيسا هائلة بالعظمة تفوق التصديق . وربما يكون قد أعزى هذه للشاعر إلى تماطى العقار . ولكنى اختلف فى رأى . فالنفس ، وليست العقاقير ، هى التى تشمر وتحمى ، بمعنى أن غسبر العصابين من الناس هم الذين يحسون ، واتى اعتقد أن أعظم إسهام للعلاج الاول هو انه يمكن الناس من أن يعيشوا مشاعرهم .

فنيات العلاج بالصيحة الأولى

يتم إعداد المرضى الجدد مقدما لفكرة أن هذا العلاج ليس لإجراء عاديا . فهم يصغون لنا ، في عادة تليفونية ، طيبة مشكلتهم كما يقدمون تاريخنا سريريا لاية مشكلات بدنية سابقة . وغالبا ما نطلب من المريض أن يقوم بعمل فحص طبي شامل وذلك بقصد استبعاد أية مؤشرات فيزيولوجية لا ينصح في ضوتها باستخدام العلاج الأول من ، قبيل أى مرض عضوى في المنح . وإذا كان هناك أى شك في وجود زمان ، فانه يتم عقد مقابلة شخصية . ويطلب من المريض أن يكتب خطابا عن نفسه يصف فيه حياته ، وتاريخه الأسرى ، ومشكلاته ، وعلاجه السابق ويشرح لماذا يريد العلاج الأولى . وفي معظم الحالات ، لاتعقد مقابلة شخصية قبل أن يبدأ العلاج . وعادة ما لا يكون هذا ضروريا لان المرضى يكون قد تم تحويله إلينا إما بواسطة صديق قد مارس العلاج الأول وإما بواسطة طيبة الذي يشرح له هذا العلاج ، وإلى أن يحين الوقت الذي يبدأ فيه العلاج يكون قد عرف بالفعل قدرأ كبيرا عما يمكن توقعه .

وبعد الاتصال التليفوني واستلامنا لمخطاب المريض ، فالتا نرسل إليه قائمة بتعليماتنا . وتحدد هذه التعليمات بصورة قاطعة ضرورة تخلى المريض عن كل المشروبات الكحولية ، والتدخين وأى نوع من المخدرات طوال المدة التي يستغرقها العلاج الأولى .. وهى عدة شهور . كما نقول للمريض أنه سيتلقى علاجنا فرديا لمدة ثلاثة أسابيع يتم خلالها مقابلته يوميا ، وتلى هذه الفترة عدة أشهر من الجلسات الجماعية . ونطلب من المريض ألا يذهب إلى العمل أو المدرسة خلال الأسابيع الثلاثة الأولى لانه سيكون بحاجة إلى كل طاقته من أجل العلاج ، كما أنه - غالبا -

ما يكون من الاضطراب ، بحيث يصعب أو يستحيل بالنسبة له أن يعمل ، حتى لو أراد ذلك .

ويثال المريض كل الوقت الذى يحتاجه كل يوم ، ولا يحدد موعد انتهاء الجلسة سوى مشاعره هو . وهادة ما تستمر الجلسة بين ساعتين وثلاث ساعات ، و نادرا ما تقل مدة الجلسة عن ساعتين أو تزيد عن ثلاث ساعات ونصف . ويعتبر العلاج الأولي أكثر اقتصادا من العلاج التقليدي بالاستبصار - ليس من الناحية المادية فحسب ، وإنما من حيث الوقت أيضاً . فجملة ما ينفقه المريض هو حوالى خمس ما ينفقه على العلاج بالتحليل النفسى .

وقبل أن يبدأ العلاج الأولي بأربع وعشرين ساعة ، فإن المريض يبقى منعزلا فى حجرة بفندق و فطاب منه عدم منافرة تلك الحجرة حتى تهيئ ساعة علاجية فى اليوم التالى . وليس للمريض أن يقرأ ، أو يشاهد التلفزيون ، أو أن يقوم بأية اتصالات تليفونية خلال فترة الأربع وعشرين ساعة هذه . ولكننا نسمح للمريض بالكتابة . وإذا كان لدينا ما يؤيد اعتقادنا بأن دفاعات المريض عنيدة ، فإننا نطلب منه أن يبقى سامرا طوال الليل . ويمكن استخدام هذه الفنية بين الحين والآخر أثناء الأسبوعين الأولين من العلاج الفردى .

- إن هول المريض وإيقانه سامرا بعدان من الفنيات الهامة ومن شأنهما أن يجعل المريض يعيش خبرة أولية بسهولة . إن الهدف من عزل المريض هو حرمانه من المناقذ المعتادة التى يفرغ من خلالها التوتر ، بينما يعمل الارق على إضعاف - الدفاعات المتبقية ، وهكذا يقل إلى درجة كبيرة ، كل سبيل إلى دفع مشاعره بعيدا عنه . فالهدف الرئيسى هو عدم السماح للمريض بالاندخال عن نفسه . ولقد أخبرنى مريض قائلا : « بدأت أقوم بتمارين ضغط ، فى منتصف الليل . وكلما

نوقفت ونطرت من نافذة الفندق ، كنت أبكي بأفئاس متلاحقة سريعة ولم أكن أدرك لماذا . وتمررت مريضة أخرى لتوبة فزع واضطرت إلى إستدعائي في منتصف الليل حتى أهدئ من روعها وأؤكد لها أنها لن تصاب بالجنون . إن الحلوة غالبا ما تجعل المصابي يائسا . وبالنسبة للعديد من المرضى ، فإن تلك الليلة التي يقضونها في غرفة الفندق هي أول مرة - في سنوات ليست بالقليلة - يجلسون فيها في سكون وفي خلوة تامة ويفكرون في أنفسهم ؛ فليس هناك من مكان يذهبون إليه أو أي شيء يفعلونه . كما أنه ليس هناك من مجال للتعبير القليل to act out عن زيف حياتهم . إنهم أم وظائف الإبقاء على المريض مستيقظا طوال الليل منه من التعبير عن زيفه his unreality في أحلامه . إن نقص النوم يعمل على تقويض الدفاعات وذلك لأن التعب في حد ذاته ينعكس من قدرة الشخص على الاستمرار في لعب الدور ، هذا بصورة جزئية ، ولكن أساسا لأن المريض لا يمكن أن يقوم بالتعبير القليل عن سلوكه من خلال أحلامه ، ويمكننا عجز عن تخفيف مدة توتراته . إن مننا للتعبير الرمزي من جانب المريض في اللحظة والنوم يعمل على أن يقربه من مشاعره . وبالإضافة إلى هذه النقطة ، فإن عددا من الدراسات قد أثبتت أن الميزة في حد ذاتها تخفف عتبة الألم لدى الشخص .

الساعة الأولى :

• يصل المريض وهو يعاني الألم . فهو لم يكن قد دخن أو تماطى أية مسكنات للألم ، كما أنه يكون مرهقا وفي حالة توجس وخيفة ، فهو لا يعرف على نحو الدقة أو بالتأكيد ما الذي ينتظره . وقد تركه منتظرا لمدة خمسة أو عشرة دقائق بعد الموعد المحدد لبداية العلاج ، حتى نسمح للمزيد من التوتر بأن يتصمد . وتخفف أحوال العيادة المجهزة بموازل صوتية ، كما ترفع سماعة التليفون . ويرقد

المريض على الأريكة . ونطلب منه أن يرقد وهو باسط ذراعيه ورجليه وذلك لأننى أريد أن يكون بدنه في وضع فيزيائى متحرر من الدفاعات إلى أقصى درجة ممكنة (١) . وقد تجنبت لي بوضوح أهمية وضع البدن في حالة الجلوس والوقوف عن طريق ملاحظة المجرمين الجدد والذين غالباً ما يقضون أيامهم الأولى في السجن وأرجلهم متشابكة ، وأذرعهم منتفخة عبر بطونهم ، وقد تعددت ظهورهم فرق ركبائهم ، كما لو كانوا يريدون حماية أنفسهم ضد وحدتهم ، وبأسهم ، وألهم . وبالطبع ، فإن ما يحدث من هذه النقطة إلى ما بعد ذلك يتوقف على حالة كل مريض على حدة . وما يلي يعد مثالا تخطيطيا على هذا .

يقوم المريض بمناقشة توتره ومشكلاته ، وعجزه الجنسي ، وأصبعته headaches ، واكتئابته وتعباته العامة . وقد يقول ، ماجدوى كل هذا ؟ ، أو « ان الجميع مرضى إلى درجة كبيرة ، ولم يعد هناك شخص سوى ا ، أو د لقد سمعت كوني وحيداً ! إننى لا أستطيع كسب أصدقاء ، وعندما أوفق في هذا ، فإننى أألمهم ! والمهم هنا هو أن المريض يعاني من تعبته وآلامه . فإذا كان متوتراً وغائفاً جداً ، فإننى أطلب منه أن يدع تلك المشاعر تجرفه . وإذا انتابه الترح ، فإننى أشجعه على أن يتحدى أحد أبويه طلباً للمساعدة . وقد يحدث أن يبتدئ هذا إحساساً أليماً في خلال الحزمة عشر دقيقة الأولى من جلسته العلاجية الأولى . وأطلب من المريض أن يناقش حياته الباكورة . وعندما يقول أنه لا يستطيع أن يتذكر الكثير ، فإننى ألح في طلب أى شيء يستطيع أن يتذكره . عندئذ يبدأ المريض في الحديث عن حياته الباكورة .

(١) من الواضح هنا أن العلاج الأول قد تأثر في هذه التنية بالتحليل النفسى.

وإذ يتحدث المريض . فإني أقوم بجمع المعلومات عنه . ويكشف المريض من نسخة الدفاعى بطريقتين : الأولى ، بالطريقة التى يتحدث بها . فقد يكون مغرماً فى التمثل ، دون إبداء أى شعور ، مستخدماً التجريدات ، وبصفة عامة ، بذلك كما لو كان مشاهداً لحياته وليس الشخص الذى عاشها . ولأنه يستخدم شخصيته ، (أو ذاته غير الحقيقية) ليصف حياته فأتانا نبأ بنائية عن كل ما نقوله هذه الشخصية . فالشخص المريض الذى لا يعطى إجابات واضحة وقاطعة لأسئلة المعالج ، ويقوم بتعديل هذه الأسئلة ، يقول بلسان حاله ، ولا أتولى أكثر من هذا . إننى لن أشعر بشئ حتى تتوقف عن إيلامى .

وإذ يتحدث المريض فإنه يخبرنا أيضاً بالطريقة التى كان يتعامل بها الأمور فى بيته : . واعتدت أن أصمت تماماً عندما كان أبى يقول هذا ، ولم أكن أعطيه أى ارتياح ينتج عن معرفته بأنه قد ألقى . . . كانت أمى من عدم التضحى بحيث كان على أن أتولى زمام الأمور واللب أنا دور الأم ، . وكان والدى دائم الاتهام لى بحيث كان على أن أعد الردود السريعة . . . لم يكن بمقدورى أن أكون على حق إطلاقاً ، ولم تكن هناك أية عاطفة . .

ويقوم للمعالج بتشجيع المريض على أن ينوص فى أى موقف يكرر يبدو أنه قد ابتعث قدراً كبيراً من الشعور لديه . . . كنت أجلس هناك . . . تاركاً إياه يضرب أسمى ضرباً مبرحاً و — يالهول ، إننى أشعر بالتوتر . . . إننى لأعرف ما عسى أن يكون هذا . . . ويقوم المعالج بتشجيع المريض على أن ينوص فى هذا الشعور . وقد لا يكتشف كنه هذا الشعور ، أو قد يقول ، . . . أعتقد أنى بدأت أشعر أن هذا الشئ قد يحدث لى إذا قت بالرد بطريقة حادة على والدى عندما ينهرنى . . . كما كان يفعل أسمى . . . أوه ، إننى أشعر أن هناك ، حققة ، فى بطنى .

كم كنت خائفا ا . و يبدأ المريض في الارتعاش قليلا . وتحرك ساقيه ويدها : وترتج جفونه بطريقة عصبية ، وتتجمد حواجبه وعندما يتأوه أو يصير بأسنانه فإنتى أحسه بقول : « عش هذا الشعور ا إبقى معه ا : وأحيانا ، مايقول : لقد ولى . لقد مضى هذا الشعور . . وقد تستمر عملية المناقشة هذه لساعات بل ولايام . ولكنى ، هنا ، أرصد الموقف وأقرض أن الشعور يبقى حتى يمكن أن نحصى إلى المرحلة التالية .

وقد تكون العبارة التالية للمريض هي : « إنتى أشعر بالتوتر ينشئ كل كيانى : نعم ، أعتقد اننى كنت خائفا حقا من أبى . . وعند هذه النقطة ، وعندما أرى أنه غارق في هذا الشعور وينلغه التوتر ، فإنتى أطلب منه أن يقتضى بعمق وبشددة من أعماق بطنه . وهنا أقول للمريض ، « افتح فمك على مصراعيه واتركه مائلا هكذا ا والآن إجذب ، إجذب هذا الشعور من بطنك ا . » عندها يبدأ المريض في التنفس بعمق وهو يتلوى ، ثم يرتجش . وعندما يبدو أن التنفس يحدث بصورة آية . فإنتى أحسه ، أخبر والدك بأنك خائف ا ، وقد يجيب بقوله : « إنتى لن أقول أى شيء هذا الوعد ا « وأحسه بقول ، « قلها ا وعادة مايفضل المريض خلال الساعة الأولى ، في القيام بهذه المهمة رغم ما تبدو عليه من البساطة . وإذا تمكن من أن يصرخ بها ، فإنها عادة ماتجلب سيلان الدموع والاهتات التي تسيطر البطن اعتصاراً وقد يبدأ فوراً في التحدث المنطلق عن نوعية شخصية أبيه . وهنا تعظم الاحتمالات بأنه قد توافية بعض استقصارات في غمار حديثه .

ويسمى رد الفعل الاستهلالى هذا بالشعور التوسدى للخبرة الأولية Pre - Primal . وقد تستمر المشاعر التمهيدية للخبرات الأولية لبعض أيام أو قرابة أسبوع . وهي في أساسها عملية إضعاف صلابة الدفاعات بالاستمرار في

قصفها ، والهدف من هذه العملية هو فتح ، المريض نفسيا واعداده للتخلي عن نسقه الدفاعي . فليس هناك من أحد يأتي - ببساطة - إلى العلاج ويسمح لهذا بأن يحدث . فالبدن يتخلى عن العصاب على مراحل ، وعلى مضض .

ومن الممكن أن نجد أن المريض ، بعد حوالي خمسة عشر دقيقة ، قد هدأ مرة أخرى ، وقد يبدأ «الترويض» ونرى أسلوبه المعتاد من انعدام الاتصال الحقيقي non - communication والذي يقبذ في حديته الذي يحلوه من الاحساس . ومرة أخرى ، فإن المعالج يقود المريض إلى موقف أليم بصفة خاصة من ماضية . ويقوم المعالج بتحدى كل مظهر من مظاهر دفاع المريض . وعلى سبيل المثال ، إذا تحدث المريض بصوت خفيض ، فإن المعالج يحمله على التحدث بصوت مرتفع . وإذا كان متعقلا ، فإن المعالج يلفت نظره إلى تعقله كلما لاحت الفرصة . وبالنسبة للمريض الذي تأى عن مشاعره ، وعاش «فراغ» ، فعادة ما لا يمكن أن يصل إلى خبرة تمهيدية لخبرته الاولى ، إلا بعد بضعة أيام . ومع هذا ، فإننا نوجه طعنات إلى نسقه الدفاعي في كل جلسة علاجية .

وعلى سبيل المثال فإن الجلسة العلاجية مع المريض المتعقل بشدة قد تكون مشابة إلى حد كبير لجلسة علاجية تقليدية : مناقشة ، تاريخ الحالة ، أسئلة ، وتوضيح . ولكننا لا نناقش الإنكار بأي حال . فنحن لا نناقش النظرية الاولى أو صحتها ، كما يود الكثير من المرضى . بل يتم كل يوم القيام بمحاولة لتوسيع الثقب أو الثغرة التي أحدثناها في النسق الدفاعي إلى أن يأتي الوقت الذي لا يستطيع المريض فيه الدفاع عن نفسه . ويبدو أيامه الاولى من حياته ، قبل حدوث المشهد الاولى الذي تسبب في انفلاقه النفسي . ويعيش المريض أحيانا منزولا وغير متراجلة بصورة غير متسقة وفي صورة د كسر ، منفصلة . وإذا تدخل كل

كسرة ضمن «كل» ذا معنى ، فإن المريض ينخرط في خبرة أولية .

وإذا كان المريض مبتهجا ، أو متواضعا ، أو مهذبا ، أو خروعا ، أو عاديا ، أو دراميا في التعبير عن نفسه - أو أيا كانت الواجهة التي يبديها - فن المحطور التأدى به إلى ما وراء دقائه ، وإلى حقيقة هذا الشعور . فإذا رفع المريض وكتبه أو أدار رأسه فإنه يطلب منه أن يرقد في وضع مستقيم . وقد يهقه أو يتكلم إذ تطفو المشاعر ، ويتم توضيح هذا الأمر له فوراً وبدون أى انتظار .

وقد يحاول تغيير الموضوع ، ولكننا نطلب منه أن يكف عن هذا . وقد يتلعث الشعور الذي يواكبه ، بصورة حرفية ، كما هو الحال مع العديد من المرضى الذين يتعلمون ، كل مرة ، شعوراً يبدأ في الإنبثاق . وهذا سبب من الأسباب ، يضر لماذا نطلب من المريض أن يبقى فيه مفتوحاً .

وإذا يناقش المريض موقفاً باكراً جديداً . فإننا نستمر في مراقبة الموقف نوعاً ما نظهراً أية دلائل على ظهور الاحساس . وقد يرتعد الصوت بدرجة طفيفة كما لو كان التوتر قد مزه . ونكرر عملية حث المريض على أن يتنفس بعمق ويمش الشعور . وهذه المرة ، والتي قد تأتى بعد ساعة أو ساعتين ، فإن المريض يرتدش . ولن يدرى ما هو هذا الشعور ، كل ما هنالك أنه يشعر بأنه متوتر ومشدود عصبياً *upright* أى أنه مشدود ضد إحساسه بالشعور . وأبدأ في عملية الجذب والتنفس ، ويقسم المريض أنه لا يعرف كنه هذا الشعور . ويصبح مشدوداً ، ويشقى صدره إحساساً كما لو كان حوله وباط . ثم يبدأ في أتيان الحركات المصاحبة للتغير ، ويقول ، «أنى سائقاً» ، وأعرقة أن هذا مجرد إحساس وأنه لن يتقياً . (لم يتقياً أى مريض ، بالفعل ، بالرغم من قترات طويلة من الاحساس بالرغبة في القى . والحركات الباطنية المصاحبة لهذا الاحساس وأحسه على أن يعبر عن الاحساس الذي

ينشأ حتى ولو كان المريض لا يعرف ما يحسه . ولا يكاد يكون كلمة إلا ونجد أنه يبدأ في القلب كالتحوم ، والتلوى في ألم . وأحس على أن يطرد هذا الشعور ، بينما يستمر هو في محاولة أن يقول شيئاً ما . وأخيراً ، تطلق منه : صرخة — « يا أبى ، كن لطيفاً ، يا أبى ، النجدة ، ا — أو مجرد كلمة « أكره » : « أنا أكرهك ، أنا أكرهك ، هذه هي الصرخة الأولى . ونخرج هذه الصرخة في لمحات متعددة تطردها خارج كيان المريض قوة سنوات من ضروب القمع وإفكار ذلك الشعور . وأحياناً ما تكون الصرخة مجرد « أبى ، أو « أبى ، إن مجرد قول هذه الكلمات يجلب معه سيل لا من الألم حيث أن العديد من « الأمهات » لا يسمحن لأطفالهن إلا بأن ينادوهن بقولهم « يا أبى » (بدلاً من « ماما ») . إن التخلي عن الدفاع وكون الشخص ذلك الطفل الصغير الذى يحتاج إلى « ماما » ، يساعد على إطلاق كل الشعور المختزن الجييس .

إن هذه الصرخة هي صرخة من الألم كما أنها ، في الوقت نفسه ، حدث يؤدي إلى تحرير المريض من آلامه وفتح الفتق الدفاعى للمريض بصورة ملحوظة . وتجم هذه الصرخة عن ضغط احتجاز الذات الحقيقية ، وبما لعشرات السنين . وهي فعل لا إرادى إلى حد كبير . ويشعر المريض بأثر الصرخة في جميع أجزاء بدنه . فالكثير يصفونها على أنها صاعقة يبدو أنها تعاطم كل التحرك اللاشعورى للبدن ، إن الصرخة الأولية هي سبب ، وفي الوقت نفسه ، نتيجة لسق دفاعى متهاوا .

وخلال الساعة الأولى ، فأتى أحياناً ما أطلب من المريض أن يتحدث إلى والديه فقط . إن حديثه ههما يعد المريض تلقائياً automatically خطوة أخرى عن مشاعره ، تماماً كما يحدث عندما يناقش شخصان واثقان .

ولذا ، فإن المريض قد يقول شيئاً ما من قبيل : « يا أبني ، إني أتذكر عندما كنت تعلمني السباحة وصرخت في لائتي كنت خائفاً من أن أضاع رأسي تحت سطح الماء ، وأخيراً ، ضغطت على رأسي تحت سطح الماء . وعند هذه النقطة ، فإن المريض يلتفت إلى في غضب ويقول : هل تستطيع أن تتصور هذا الوغد وهو يضغط على طفل عمره ستة سنوات ويدفنه تحت سطح الماء ؟ فأقول : « أخبره بما تشعر به » ، فيفعل مطلقاً العنان لتقريع ولوم شديدين ، و صارخاً لحوفه الذي كان بداخله وهو طفل يبلغ من العمر ستة سنوات . ويؤدي هذا إلى تداعيات أخرى . ويجحد نفسه وقد غلبه شعور ما . ويدأ في مناقشة كيف إن والده حاول أن يعمله أشياء أخرى وكيف إنه كان مرتاعاً : « كان هناك جواد كبير ولم أكن أعرف كيف أركب الخيل ولكنه جعلني أركبه ، على أي حال . وانطلق الحصان وبدأ يهرب ، ولكن المرافق لحني بنا وأوقف الحصان . ولم يتلفظ والدي ببك شقة . ومرة أخرى ، فإني أوجه المريض ، وأطلب منه أن يغير والده بمشاعره . وقد تجعله تداعيات يحدث عن الدروس التي تلقاها في حياته أو المواقف المخيفة التي لم يسمح له فيها والده بأن يشعر بالخوف منها .

وقد يتحول الحديث إلى أمه . « لماذا لم توقفه وتكفه عن هذا ؟ إنها كانت ضعيفة جداً . أنها لم تمنني منه إطلاقاً . ويعرف المريض الآن كيف يوجه نفسه إليها . « واما ، ساعديني ، انني بحاجة إلى المساعدة . إني خائف ، وقد يفتح كل هذا الباب أمام شعور أكثر عمقا من قبيل : بكاء بانفاس سريعة متلاحقة ، ودموع واعتصار البطن باطنياً أيضاً ، مزيد من التداعيات عن الوقت الذي لم تحمه فيه من الوحش . ومزيد من الاستبصارات عن مدى طفولية childish وارغاب الأم . كيف أنها كانت أضعف من أن تقدم المساعدة ، وما إلى ذلك .

وبعد ساعتين أو ثلاثة من كل هذا فإن المريض يكون منهكا ، وتوقف عند هذا الحد بالنسبة لهذا اليوم .

ويعود المريض إلى غرفته بالفندق . ويعلم المريض أنني تحت الاستدعاء في أي وقت لو أنه احتاج إلى ، وخلال الأسبوع الأول ، فإنه قد يرغب في العودة إلى مرة أخرى ، جلسة علاجية أخرى في وقت لاحق في نفس اليوم وذلك بسبب ارتفاع مستوى قلقه . وبعد الأسبوع الأول ، فإن هذا يصبح أفضل حدوثا . ولا يزال عظورا عليه مشاهدة التليفزيون أو الذهاب إلى السينما . وفي الحقيقة فإنه لا يرغب في هذا وذلك بسبب انشغاله الشديد بما يدور بداخله .

اليوم الثاني .

تفهم المريض استبصارات متدفقة . وقد يقول : إن الأمر يبدو كأن عقل قد انفجر . لقد فهمت وتكشفت أمامي الكثير من الأمور ليلة أمس . كان من العسير على أن أفهم ، كما أنني لا أشعر بالرغبة في الأكل . وعندما تمت ، فإني حللت وحللت ، ويسرد المريض نورا كل شيء وذلك لأن كل شيء يطافو على السطح . فهو يخبرني بذكريات كان قد نسيها . ويتحدث عن مواقف أكثر إيلا ما له ، كان قد أهمل ذكرها في الساعة الأولى . وقد يشترع في البكاء في خلال الدقائق العشرة الأولى ، ويناقش مرة أخرى ذكرياته واستبصاراته ، بالتناوب . ويبدو من الواضح أنه في ألم شديد ، ومع هذا فإنه يقول ، تماما كما يفعل كل مريض تقريبا . لم أستطع الانتظار قبل أن آتي إلى هنا . ومرة أخرى ، فإننا نقوم بتوجيه طعنات إلى لسانه الدفاعي . ولا أسمح له بالشروع عن الموضوع إذا خافني شك في أنه يتجنب شيئا ما . كما أنه ليس من المسموح له أن يستغل في نوم ٤ ويتمثل .

ومره أخرى ، نجد أننا قد أمسكنا بأهداب ذكرى الية : « أخذتني أمي معها ذات مرة لشراء حاجياتها ، وكانت معها صديقتان ، وضعت « فيرنكه » في شعري وقالت لهما ألا تعتقدان أنه من الممكن أن يكون بنتاً جميلة ؟ ويصرخ المريض قائلاً : « انني ولد ، أيتها النية ! » ، يناقش بعد ذلك الطرق التي حاولت بها الأم أن تجعل منه أنثى . ثم مزيد من الذكريات ، والاستبصارات والمشاغرات التي تستهدف الأم . ثم يناقش خليفتها النفسية ، وما جعلها بالطريقة التي هي عليها ، ولماذا تزوجت برجل تحت effeminate . ثم تواتيه ذكرى أخرى : « كنت سأعادر المنزل لالتحق بالجيش ، وكانت تقبلي قبلة الوداع . ووضعت لسانها في فمي . هل يمكن أن تصور هذا ؟ أمي تفعل هذا ! يا إلهي ! كانت تريدني دائماً بدلاً من أبي . يا إلهي ! أتركيني دعيني وشأنني ! انني إنك ! بعد ذلك ، قد يقول : « الآن أعرف لماذا كانت ضد صديقاتي . كانت تريدني لنفسها . يا إلهي كم هذا شيء مفرز ! انني أتذكر الآن عندما ذهبنا إلى نزهة خلوية ، وانطلقنا واختبأنا من أبي ووضعت رأسها في حجرى . أحسست بأحاساس غريب . إحساس بدوار وغثيان . كانت أمي تفررنى . أحسست بدوار وتقيأت ولم أدر لماذا . الآن عرفت لماذا . لقد ألبستني ضد أبي والذي يعتبر الشيء الوحيد المحترم في حياتي . أوأه منك أيتها الـ . . ! وهنا قد نجد أن المريض يتقلب على الأرض ، وهو يتلوى من الألم ، ويظهر . « انني أكرهك ، أكرهك ، أكرهك ، أكرهك . أوه ، أوه ! ويصرخ قائلاً كيف أنه يريد أن يقتلها . أقول له : « أخبرها . . وبينما المريض في دق الأرض بقبضته بنضب أظف من كل تحك ، وقد يستمر هذا لمدة خمسة عشر أو عشرين دقيقة . وأخيراً يلتقي كل هذا ، ولكن المريض يكون منهكاً ، ومتعباً بصورة لا يحتمل معها أن يتحدث ، وعند هذا الحد تنهى الجلسة الثانية .

اليوم الثالث

تستمر دقات المريض في التلاشي . فأحياناً ما يشرح في البكاء بينما هو سائر في العبادة . وأحياناً أخرى نجده على الأرض في غرفة الانتظار ، وهو يبكي بانفاس سريعة . ويشكر قائلاً : « انتهى لا أحتمل كل هذا الألم . أن هذا يفوق الاحتمال . التي لا أستطيع قراءة أى شيء لأن أمواج الذكريات والاستبصارات تتلاطم في داخل . إلى متى سيستمر كل هذا ؟ ، ومرة أخرى فانتا تعود إلى عملية استنهاض المشاعر . « اننى أذكر أن والدى جن جنونه حيال ، ذات مرة ، لأننى لم أفعل كما طلبت أى . ولم أكن اتحدى الثامنة من عمرى . وقلت له « إخرس ، فحذرني ألا أقول هذا له مرة أخرى . ولما فلها مرة أخرى ، التقط المقتشة ولوح إلى بها مهدداً . جريت ، ولكنه تلبى وأمسك بي وأعطاني علقة ساخنة . يا إلهى ! أنه سيقتلنى . إن أبى يكرهنى . أنه يريد إقصائى عن طريقه . كفى يا أبى ، كفى ! ، والآن قد يكون المريض منمراً في هذا الشعور بصورة كلية . لقد قلبت فوق من على الأرض على الأرض ، وهو يصرخ في غمار تشنجات عنيفة في بطنه قائلاً إن أباه سيقتله . وقد تمتر به الرغبة في التقيؤ ، وقد يبرق وهو يحاول أن يصرخ ، ولكنه لا يستطيع إطلاق الصرخة . ونرى المريض من الانسداد (1) gagging ومحاولة التقيؤ والصراخ الذى مؤداه أنه سيهوت . وأخيراً يقول : « سأكون حسناً يا أبى ، لن أتكلم بطريقة سيئة ! ولا يتكلم المريض بطريقة سيئة بعد هذا ، ويصبح ولداً صغيراً حسناً . وما كان ما عاقاه سوى خبرة أولية A Primal وهي « خبرة شعور - فكر كلية من الماضى . » وتنتهى هذه الحجة في دقائق قليلة ويبدو أنها مؤهلة للغاية بصورة بالغة . ولا يقوم المريض بمناقشة مشاعره . إنه يعيشها .

(1) A total feeling-Jhough experience from the past.

إن الخبرة الأولية خبرة غامرة بصورة كلية شاملة، فغالبا مالا يكون المريض مدركا أين هو في هذه اللحظة . وما يعيشه خلال اليومين الأولين من علاجه هو ما أسميه بالخبرات التمهيدية للخبرات الأولية Pre - Primals ، وهي خبرات كبرى من الماضي ، ومع هذا فإنها ليست غامرة بصورة كلية . ولا يبنى هذا استبعاد حدوث خبرة أولية في الساعة الأولى . وبالرغم من أن هذا أمر ممكن ، فإنه ليس القاعدة. فأحيانا مالا تحدث خبرة أولية مليئة لمدة أسابيع . ولكن عندما تحدث ، فإن حاجز الفكر - الشعور the thought - feeling barrier يبدو أنه يتصدع وينشق ، فيصبح الشخص منفصلاً لجميع المشاعر على اختلافها ويبدأ في أن يعيش خبرات أولية تلقائية خارج العلاج . ومن تلك النقطة فصاعداً ، فإن المريض يضع قدميه على الطريق إلى الصحة .

وبمرور الأيام ، فمن المحتمل أن يعيش خبرات أعمق ، إلى أن يصل إلى تلك النقطة التي يتحول عندها الاثنان المرحج ، بين الذات الحقيقية والذات غير الحقيقية في صالح الذات الحقيقية بما يسمح بخبرة شعورية كاملة . ومن ذلك الوقت فصاعداً ، فإن المواقف الاليمية الماضية مستجرفة ، وسيعيش المزيد والعديد من الخبرات الأولية على مدى عدة شهور . ومع ذلك ، فإن هذا الشخص حقيقى (سوى) بصورة كاملة . إن كل خسارة أولية تخفف من مفسوب الذات غير الحقيقية وتوسع من وقمة الذات الحقيقية وعندما يشعر المريض بالآلام الكبرى Major Pains فإنه لن تكون هناك ذات غير حقيقية ، وعندما يمكن أن تقول أن المريض قد أصبح سوياً . إن مهمته هي استنهاض الآلام حتى تنتج شخصاً حقيقياً مدركاً . a real feeling person .

فا بعد اليوم الثالث

وتستمر عملية العلاج أثناء الأسابيع الثلاثة اللاحقة، إلى حد كبير ، على النحو الذى تم وصفه سابقاً . وتوجد مراحل من الاستقرار النفسى ، يبدو أن المريض لا يشعر خلالها بالكثير ، أو أنه قد " ينضب معينه " . وأحيانا ما يكون ، ببساطة ، في فترة مقاومة للعلاج a refractory period ، يستريح فيها البدن من أيام الألم ، وأتينا نحرم على ألا ندفع المريض إلى معايشة ، أو الشعور بالمزيد ، من الألم وهو في فترة المقاومة التى يلتقط فيها المريض أنفاسه .

وأحيانا ما يكون الأمر ببساطة هو أن المريض يقاوم مواجهة مشاعره ، وذلك لأن نسقه الدفاعى لا يزال عتيداً . وبالرغم من أن المريض يكون قد غادر غرفته بالفندق بعد الأسبوع الأول ، فإننا - كقاعدة متبعة - قد نطلب منه أن يعود إلى هناك وتبقى عليه مستقيظا طوال الليل . والهدف من هذه المحاولة هو إضعاف دفاعاته مرة أخرى .

ويصف بعض المرضى كل يوم جديد من العلاج بأنه مجرد المريض بصورة متواصلة من رقايات دفاعاته . وتكتسب هذا العملية قوة دافعة لأن الشعور يقدر قليل من الألم يهد الطريق أمام المريض ليحتمل المزيد من الألم . ويبدو أن كل خبرة أولية تفتح وتفسح الطريق أمام ذكريات جديدة حيثة تفضى إلى المزيد من الخبرات الأولية . وقد تغلف الخبرات الأولية اللاحقة الكائن كله بصورة متزايدة إذ تقيدهد المزيد من الدفاعات . فالبدن يسمح لنفسه بشعور قدر بعينه من الألم كل مرة ، وعليه ، فإذا لم يكن المريض متعجلا للأمور ، فإن الخبرات الأولية تستحدث في تسلسل مرتب وآمن . إن إكراه أى مريض على محاولة الشعور بأكثر ما يستطيع تتناوله handle ، لن يؤدى إلا إلى انفلاقه مرة أخرى .

وما يحدث عادة في التسلسل الأول Primal Sequence هو أن الأيام تمضي ، ويرجع المريض أكثر وأكثر إلى طفولته . ومن المعتاد أن نسمع صوت المريض - على نحو الدقة - عندما كان في السن التي يعيشها مرة أخرى - التأناة ، التحدث كطفل رضيع ، رفى النهاية ، الصرخة الطفلية .

إن ملاحظة كل هذا أدى في إلى فهم العلاقة بين الألم والذاكرة ، لأنه بمجرد أن يؤول الألم ، فإن ذكريات المرضى الذين عاشوا خبرات أولية Post - Primal Patients تعود بهم هذه الذكريات إلى فترة الأشهر القليلة بعد الميلاد . وقادتني هذه الملاحظات إلى فهم الآخر المائل السنوات الثلاثة الأولى من الحياة . وليس هذا باكتشاف جديد ؛ فقد أوضح فرويد هذا في بداية هذا القرن ، ولكن طبيعة الصدمة الانفعالية الشديدة trauma تعد حساسة subtle للغاية : غترك الطفل الرضيع مبتلا في مهده وهو عاجز وعديم الحيلة ؛ والتقاطه وإزاله بطريقة فظة ؛ وإحماله وتركه يبكي ويبكي لساعات وساعات ؛ ورؤوده في المهد معروما لأصوات والديه الحادة التي تفيض مضجعه ؛ وعدم إرضاعه عندما يكون جائعا ؛ أو إرضاعه ثم عدم السماح له بأن يقطم بطريقة طبيعية ، وإغما فظاهه وفقا لجدول زمني . كل ذلك يؤدي إلى الصدمة الانفعالية . وتنشأ الصدمة الانفعالية الشديدة trauma عن ميلاد متعسر ، الأمر الذي يتطلب منا إلى نظير نظرة جديدة إلى ما قاله أوتو رانك Otto Rank الذي كتب عن صدمة الميلاد birth trauma في أوائل هذا القرن . إعتقد رانك وحده أن الميلاد في حد ذاته صدى (حيث يترك الكائن ذفه وأمان الرحم وراء ظهره) ، بينما أعتقد أنا أن ما هو الميلاد الصدى . فالميلاد عملية طبيعية ، ولا أعتقد أن أي شيء طبيعي يمكن أن يكون صديا .

لقد رأيت خبرة أولية تحدثت في غمارها امرأة حتى أصبحت كالكرة ، وهي

تحدث أصواتا متقطعة مثل تلك التي تصدر عن طفل وليد ، وهي تكاد تختفي ،
وتبصق سائلا ، ثم استقام بدنها وأخذت تفتح كطفل حديث الولادة وعندما خرجت
من هذه التجربة ، شعرت بأنها قد عاشت مرة أخرى ميلادها الذي كان متعسرا
للغاية ، والذي كادت أن تموت فيه بسبب كثرة السائل «الامينوني» الذي كاد أن
يخنقها حتى للوث . وعاش شخص آخر ميلاده الذي استغرق وقتا طويلا (استمرت
أمه في المخاض حوالي عشرين ساعة) وبعد أن شعر بالنضال الهائل من أجل أن
يعود إلى الحياة ، عرف أن نضاله بدأ عند الميلاد ولم ينته وقال يبدو الأمر وكأن
أى كانت تقصد أن تجعل حياتي صعبة منذ البداية .

لاحظت خبرة أولية أخرى كانت تعليمية *instructive* في المجال . كان لدى
امرأة شعور مستمر بعدم الارتياح أو السعادة ولم تكن تدري لماذا . أخذت
تفتح قائلة : «إنني لا أستطيع البكاء ، لا أستطيع البكاء» . وفيجأة عاشت خبرة
معينة مرة أخرى ، وتدفقت الدموع من عينيها ، وكانت هذه خبرة إجرائها تخفية
جراحية في فتحات الدمعية عندما كان عمرها عاما واحدا . لإزالة السداد كان قد
حدث بها بعد الميلاد . كانت هذه المرأة في الثلاثينات من عمرها وكانت فادرة على
البكاء ، ومع هذا فإنها أثناء معاشتها للمرة الثانية للأحداث التي وقعت قبل عامها الأول
وقت إجراء العملية الجراحية ، لم تكن تستطيع أن تدرف دموعا واحدة في عبادتي .

ويوضح هذا أنه حتى في مرحلة ما قبل التعبير اللفظي *Pre-verbal-state* ،
فإن الصدمة الانفعالية العنيفة *trauma* تكون موجودة . إن الذي ولد للعصاب
ليس مجرد الطريقة التي صرخت بها الأم أو صرخ بها الأب في الطفل ؛ وإنما يبدو
أن الصدمة الانفعالية تضرب بجذورها في الجهاز العصبي ويتم تذكرها بصورة
كيفية شاملة *organismically* . إن النفس الفيزيائي *Physical system* «يعرف»

أنه يعاني الصدمة الانفعالية حتى ولو لم يوجد وصى مصاحب بها . ومرة أخرى ، فانه ليس من الكافى أن نعرف شيئاً عن هذه الأحداث ، فإنها اذا كانت صدمية ، يلزم أن تعاش مرة أخرى وأن يعانينا الشخص بصورة مليحة حتى يتحرر من أثرها للتواصل على كيانه .

وابتداء من الاسبوع الثانى لفسفرة الأسابيع الثلاثة ، فإن الخبرات الأولية عادة ما تحدث يومياً تقريباً . ويوجد أسلوب فريد للخبرات الأولية بالنسبة لكل شخص . فبعض المرضى يصلون إلى مشاعرهم عن طريق الكلام ، بينما يبدأ آخرون بإحساس بدنى يستمعون على التفسر لأول وهلة ولكنهم « يشبكونه » فيما بعد . يذكرى معينة . وقبل الارتباط الرئيسى مباشرة ، والذي يعد أليماً للغاية ، فإن بعض المرضى يتشبثون بالاريكة ، بينما يقبض غيرهم بإحكام على بطونهم ، ونجد غيرهم يقلبون رؤوسهم وأسنانهم تصتك وهم يرقون بفزاره ويتلوى بعض المرضى من الألم ، بينما يتكور بعضهم فى ركن من الاريكة ، ويقع البعض الآخر من على الاريكة على الأرض وهم يتشنجون .

ولا توجد خبرتان متماثلتان تمام التماثل حتى بالنسبة لنفس الشخص . فهناك من الخبرات الأولية ما هو غاضب وعنيف ، ومنها ما يفيض هلعاً خوفاً ، ومنها ما هو هادئ ، ومنها الحزين . وأيا كانت الصورة التى تتخذها ، فإن العلاج يستهدف المشاعر القديمة التى لم يتم فضها .

ومن المثير أن نصف بالالفاظ كيف يختلف الإحساس من شعور إلى غيره . فقد قالت لى مريضة كانت قد مرت بالعلاج التقليدى أنه بالرغم من أنها كانت قد بكّت كثيراً ، فإن البكاء كان خبرة مختلفة تماماً عن البكاء أثناء خبرة أولية . لقد اعتادت ان تبكى لتخفف من ألمها وحتى تشعر بتحسن ، ولتحمل الألم

نفسه . إنها تبكي الآن من آلامها ، وإن ذلك يعد أكثر شدة وغمراً . وقالت لي ، أثناء خبرة أولية ، إنها استطاعت أن تشعر بصبرتها وهي تسرى في كل كيانها ابتداء من أصابع قدميها .

ويتعلم المرضى بسرعة أثناء علاجهم كيف ينغمرون في المشاعر . وقد يناقش مريضاً حلماً من الليلة السابقة ، ويسرده كما لو كان يحدث في التو واللحظة ، ويشعر بشعور الخوف أو العجز ، وربما ما يفقد تحككه في نفسه ويصل الشعور بمنجمه . إن الاعتماد التام للتحكم في النفس يساعد على عملية الربط بين المشاعر ومتابعتها وذلك لأن التحكم في الذات يعني دائماً - تقريباً - قمع الذات . ويريد المريض ذلك الألم لأنه يعرف أنه السيل الوحيد الذي يخلصه من عصابه . فقد قال مريض : « إن كل ما يني يتألم ، وإذا استمطت أن أشعر بنفسى ، فإن هذا كل ما أريد » .

وبعد فترة ما ، فإن المعالج لا يفعل سوى التقليل - وهو أن يبقى صامتاً . فعندما يكون المريض في غدار شعور ما ، فانه يعود إليك ، يعيشه مرة أخرى - يشم الروائح ، ويسمع الأصوات ، ويعاني العمليات البدنية التي حدثت وانفلقت في ذلك الوقت الباكر . فقد كان هناك مريض محبوب ، لأنه كان على قدر كبير من التحكم في نفسه ولأنه لم يبلل فراشه في سن الواحدة والنصف ، كان هذا المريض يعاني من نفس الحاجة الملحة بشدة في التبول ، أثناء خبرته الأولية ، تماماً كما كان عندما كان طفلاً صغيراً . ويؤلم أن نتذكر أن المريض يكون منغمراً ويعيش ذلك للمشاهد الساخى بصورة كلية شاملة ، وأن أى حديث من جانب المعالج فى الحاضر قد يخرج للمريض من هذه الحالة النفسية (التجربة الأولية) . ولكن إذا ترك وشأنه ، فإن الشعور سوف ينقل المريض عائداً به إلى بداياته (الشعور) ، الأمر الذى

لا يمكن ان يحدث عندما يقوم المعالج والمريض بمناقشة الشعور .
وهناك عدد من الدلائل تعتبر من خواص الخبرة الاولى . وأحد هذه
الدلائل هو الالفاظ المستخدمة . فإذا استخدم شخص كلمات الاطفال الصغار ،
كما هو الحال في أغلب الاحيان ، فإن هذا يعنى أنه منخرط في خبرة أولية . وعلى
سبيل المثال ، فإن مريضاً يحمل درجة الدكتوراه ، قال أثناء خبرته الاولى : « يا أبى ،
إتنى خائف » . وبالنسبة لى ، فإن هذا كان يشير إلى أنه لم يكن « يمثل » ، أو يلعب
دوراً Playacting . ومع ذلك ، فإذا قذف مريض بسباب من قبيل « أبى ، أياها
اللقيط ! » أثناء خبرة أولية ، فإن هناك احتمالاً كبيراً في ان هذه هى خبرة تمهيدية
للخبرة الاولى pre-Primal وكخاصية أخرى الخبرات التمهيدية ، نجد أن الشعور
بالمزيد والمزيد من الطفولة الباكرة جدا infancy والطفولة اللاحقة للمرو
childhood ينتج قدرأ أكبر من التضج greater maturity . ان المازي من التضج هذا
يحدث لأن إخراج الماضى من نسق الشخصية يتيح للشخص ان يكون راشداً حقاً وليس
بمجرد لاعب لدور الراشد . وباختصار ، فإنه يصبح ما هو بالفعل . إن المريض
الذى يعيش خبرة أولية غالباً ما يكون مستغرقاً فى معايشة طفولته الباكرة ، وهو
ينتحب ويكي ، كرضيع عمره عام واحد ، وفجأة يخرج من هذه الحالة النفسية (الخبرة
الاولية) بصوت من نوع جديد ، أعنف وأثرى ، بدلا من الصوت الطفولى ،
الحاد الذى كان لديه قبل العلاج .

وعندما يعيش المريض ماضيه مرة أخرى لفترة ما أثناء خبرة أولية ، فإنه
يميل إلى فقدان الصلة بالبعد الزمنى . ويقول بعض المرضى شيئاً من قبيل « ان
الفئة التى قضيتها بالعيادة منذ هذا الصباح تبدو كما لو كانت سنوات مضت » .
وعندما أطلب من مريض أن يعطينى فكرة تقريبية عن الفترة التى قد قضاها بالعيادة ،
فإنه قد يجيب بقوله : « أظن Ignora اننى قد ظلمت هنا لمدة ثلاثين عاماً » .

ويبدو أنه لم يكن يعيش الوقت الحاضر طوال الدقائق أو الساعات التي قضاه
عندما كان في يئسه السابقة .

ويصف المرضى تلك الخبرات الأولية على أنها غريبة شعورية
a conscious coma . وبالرغم من أنه كان بمقدورهم أن يفقهوا منها في
أي وقت ، إذا أرادوا هذا ، فإتهم يفضلون الا يفعلوا هذا فهم يعلمون أين هم
وما يحدث لهم ، ومع ذلك ، فيمجرد أن يكونوا في خبرة أولية ، فإتهم يعيشون
- مرة أخرى - التاريخ الماضي وينغمسون فيه . لقد غمرهم - دائماً - هذا الماضي ،
ولكنهم كانوا يمرون عنه من خلال سلوكهم acted it out ، بدلا من أن
يعيشوه . وحتى أحلامهم كانت عادة ما تناول الماضي . ومن ثم ، فإن الخبرة
الأولية تعيد الماضي إلى مكانه الطبيعي حيث يجب أن يكون ، الأمر الذي يتيح
للمريض - أخيراً - أن يعيش في الماضي .

الصرخة الأولية The Primal Scream

إن الصرخة الأولية ليست صرخة من أجل ذاتها ، كما أنها لا تستخدم كتشخيص
للتوتر . فعندما تنتج عن مشاعر عميقة محطمة تعصف بالكيان ، فإني أعتقد أنها
عملية شافية a curative Process ، بدلا من كونها مجرد متنفس للتوتر . وعلى
كل حال ، فإن ما الذي يحقق الشفاء ليس إطلاق الصرخة وإنما إطلاق الألم . إن
الصرخة ليست سوى تعبير واحد عن الألم . والألم هو العميل الشافي Tho Curative
agent لأنه يعني أن الشخص بمقدوره أن يشعر ... أخيراً . ففي اللحظة
التي يشعر المريض فيها بتوجهه ، يخفف الألم ، إن المصابي ظل يتوجع لأن بدنه قد
بقى بصورة دائمة مائلاً للألم . وما أوجه حقاً لم يكن سوى التوجس المتوتر .
إن الصرخة الأولية الحققة لا لبس فيها ولا التباس . فهي تتمتع بخاصية شوه ما

عميق ، مجلجل وعمرسج ، ولا أراذى . فعندما يبدد المعالج فجأة ، أى جزء من الدفاع ، ويترك المريض عاريا ، مع ألمه ، فإنه يصرح لأنه يفتتح على مصراعيه أمام حقيقته . وبالرغم من أن الصرخة ليست أكثر ردود الأفعال اعتيادا ، فإنها ليست رد الفعل الوحيد ، ولاهى الاستجابة الدائمة للقابلية المفاجئة vulnerability للإنجرار إزاء الألم . فبعض الناس ينوح ، والبعض الآخر يئن ، وهناك من يتلوى من الألم ، وهناك من يتقلب كالمحموم فى فراشه . ولكن النتائج هى نفس الشيء . فما ينطق عندما يصرخ الشخص هو شعور واحد ، قد يكون الأساس لآلاف الخبرات السابقة : « يأتى ، لا تولى أكثر من هذا ! » أو ، « ياماما ، إننى خائف ! » وأحيانا ما يحتاج المريض لمجرد أن يصرخ أولا . لأنه يصرخ بسبب مئات المرات التى قيل له فيها « إخرس » . ومئات التهكمات والاذلالات والضرب المبرح . إنه يصرخ الآن لأنه غالبا ما كان مجرّحا ولم تمنح له رفاهة التزييف . ويمكن أن نشبه هذا بشخص ظل يحزّه بدبوس صغير بينما لم يكن يستطيع أن يصرخ ولو مرة واحدة قائلا : « أى ! » .

The Resistance

ولايمضى العلاج الأولى ، فى السلسلة التى قد تبدو من إرضاحى لها . فالدفاعات نفسها مقاومة ضد الشهور . وعليه ، فهناك دائما مقاومة من نوع أو آخر ، طالما بقى أى جزء من النسق الدفاعى . فكثير من المرضى يرفض أن ينادى والديه . وقد أمضوا سنوات من التحليل ، ويقولون : « أنظر ، لقد تكشف هذا لى من سنوات مضت ، وإننى أعرف كل هذه المسائل ، وليست هناك جدوى مما تطلبه » . وأجادل بقولى وأجادل بأنهم لا يعرفون الأمر حقيقة حتى ينادون . ويشعر المرضى بالحرية بسبب هذا . التمرين العصباني ، وعلق أخصافى نفسانى شاب على هذا بقوله : « ألا

تعتقد ان هذا شيء مفرط في التبسيط ؟ ، ومع هذا ، فعندما يعرف المرء - عن طريق الفكر - أنه لم يكن محبوباً ، فإن هذا يعد خبرة غير مكتملة - ما يمكن ان نسميه شبه - خبرة a semi - experience لا يشترك فيها البدن . فطلب الحب أمر مختلف another matter آخر . ان النضال العصائى neurotic struggle لم يعد يستطيع أن يطلب الحب وهو آمن ؛ فطلب الحب كان يحمل الرفض rejection والالام . ولأن النضال هو الطلب الرموى المستمر للحب ، فإن إعادة الشخص للسؤال للباشر : « أرجوكى ، أحيينى يا ماما ، يعنى دفع النضال إلى الوراء . . إلى منابعه وكشف الغطاء عن الالام .

وأحياناً ما نكون للمقاومة فيزيائية . فينما يطلب الشخص أن يقف ، نجاهد بتنفس شديداً فحسب : ويبدو أنه يدفع بالهواء إلى أسفل بدلاً من دفعه إلى أعلى وإلى الخارج . إن هذا العجز عن التنفس إلى الخارج . غالباً ما نجده في العصائين ، وخاصة العصائين بالكبت ، والذين كان عليهم ان يحتجزوا كل شيء بداخلهم . ويبدو ان المقاومة الفيزيائية أمر آلى automatic فالخلق يتوتر ، والبدن يتحذب ، ويتقلب المريض ويتكور - كل هذا حتى يوحى الباب أمام الشعور . والتفاحة هنا هى أنه ليس هناك من يرقد - ببساطة - ويتخلّى عن عصابه ، بغض النظر عن مدى عدم الارتياح الذى يبدو انه يسببه المريض .

وإذا أصر المريض على نفسه الضحل ، فقد أخذت بين الحين والآخر ، على بطنه . ومع ذلك ، فإنه يندر ان يكون هذا ضرورياً . ويحدث هذا على أى حال إلا اذا كان المريض متغمرأ بصورة أكيدة فى شعور ما ، لان هدفنا من هذا ليس التنفس ، وإنما الشعور .

الخبرة الأولية الرمزية The Symbolic Primal

لأن الألم المفرط يبدو أنه ينطلق آلياً بفعل شخصيتنا ، فإن ما يبدو أنه يحدث في الأيام القلائل الأولى من العلاج ، هو ما يمكن أن أسميه بالخبرة الأولية الرمزية . وينطبق هذا بصفة خاصة على كبار السن لسياً older people الذين يتمتعون برقات تعزيرية من الدفاعات . Reinforcing layers of defences . وقد يثار الجالب الفيزيائي من الألم أولاً ، ولكن المريض يعجز عن القيام بأى ارتباط عقلى (بين الألم ومناجه) . وبدلاً من هذا ، فإنه قد يشعر بألم مبرح في ظبفه (ويرمز هذا الألم لكون الشخص د على ظفه) ، وقد يصبح مشلولاً بصورة جزئية (ويرمز هذا لعجزه) ، وقد يشعر بثقل على أكتافه (ربما يرمز هذا للثقل الذى كان ولا يزال يحمله) . وتباين الرمزية من حالة إلى أخرى . فقد وجدت أن أحد المرضى لم يستطع أن يحرك جانبه الأيسر لمدة نصف ساعة : إنه كل هذا الثقل المائل الذى كت أحمله معى أينما ذهبت طوال حياتى ، . . . كانت هذه كلماته التى قالها بمجرد أن بدأ يدرك تلك الارتباطات .

وعندما يقوم المراجع الأولى بتقليم السلوك العصافى للمريض ، فإن العصاب يبدو أنه يتجهز إلى الخط التالى للدفاع ، ألا وهو الرمزية الفيزيائية التى تأخذ صورة أوجاع نفس - بدنية . psycho-Somatic complaints ، وهنا ، ومرة أخرى ، نجد أن الآلام الحسية هى تاج الألم العقلى mental الباكر ، وأنه عندما يتم الشعور بتلك الأوجاع ، فإن ضروب المعاناة الحسية تؤول .

إن الآلام النفس بدنية تقض مضجع كل مريض تقريباً فى المرحلة الباكرة من العلاج الأولى ، حتى هؤلاء الذين كانوا يتمتعون بصحة جيدة نسبياً من قبل . وقد أصيب مريض بإسهال بعد أول خبرة أولية ، كبرى له ، وأخبرنى قائلاً :

• إن أشياء ما تخرج مني أسرع مما أعرف ما هي ، وعندما عرف وشعر بكنه هذه الأشياء ، توقف إسباليه . ف عندما تعرضت لمشاعر جوهرية للانسداد ، فانه يبدو أن أول ما يفعله الألم ، هو التحرك ضد مناطق أو أجزاء معينة من البدن . وهكذا نعرف أن الألم يتصاعد . وإذ يتم إحداث الارتباطات ، فإن الاوجاع النفس- بدنية تخبر بسرعة.

شعر مريض أثناء خبرة الأولية التهديدية الثانية second pre - Primal بأنه مشدود - حرقاً - إلى العيين وإلى الشبال بقوة كادت تقسمه نصفين . كانت قبضته محكمة الاغلاق ، وكان ذراعاه معدودان بصورة جامدة ، وهما مشدودان عصياً ويرتشان . إن مشاهدة هذا المريض أناحت لي أن أراء وهو يُجذب من جانب إلى الآخر . ومع ذلك ، فإن هذا كان سلوكاً رمزياً - يرمز إلى شعوره (وكونه بالانقسام ، وبمجزؤه عن الربط بين هذه المشاعر وبين أسباب الصدع النفسى Split . وشعر فيما بعد بما كان يحدث . كان يعيش مره أخرى مشهداً بيئته ، عندما تم طلاق والديه . شعر بمدى رغبته في أن ينهب مع أبيه ، ولكنه لم يجرؤ على أن يشعر بهذا الخوفه ، من إغضب أمه ... شعر بمدى كراهيته لأمه ولكن كان عليه أن يقمع هذا الشعور لأنه كان عليه أن يعيش معها وان يكون معتمداً عليها . شعر بالغضب من والده لتركه مع أمه ، ولكن كان عليه أن يخفي هذا الغضب حتى يعود والده ليزوره ... وأسفرت كل هذه التناقضات عن جذب فيزيائي ليدته . إن هذه التناقضات اتخذت صورة فيزيائية ، لأنه لم يكن يجرؤ على التعبير عنها بصورة مباشرة . وهكذا دخلت المشاعر في نسج الفنق العنلى من حيث قيمتها الرمزية . لقد كانت المشاعر المتصارعة تمزقه ، تتنازعه وتتنازعه ، وذلك لأن المشاعر ، أمور فيزيائية حقيقية . ولغض هذا التجاذب ،

فقد كان عليه أن يرجع إلى الوراء ويشعر بكل عنصر من التناقض على حدة . لم يكن يمكن أن يعرف ، أنه في صراع بصدد طلاق ولديه .

إن التفسير الأولي لما سبق ، هو أن الذكريات التي تم إنكارها - وهي أحداث النجمة لدوجسة أن المرء لا يحتمل مواجهتها بصورة مليئة - تبقى راسخة في المخ و مخزنة تحت مستوى الوعي awareness ، وتبحث برسائل إلى البدن . وعليه ، فإن أى حفرة للرد على عدوان والد طاغية لم ، تمنح لها إطلاقاً فرصة التعبير ، قد تأخذ - بدلا من هذا - صورة عضلات ذراع مشدودة عصبياً . وعندما يتذكر مريض ، أثناء خبرة أولية باكرة ، أن أحد الوالدين كان يضربه ، فإنه قد يشعر بالتوتر العصبي في ذراعيه دون أن يدري لماذا . ويستطيع المريض فيما بعد أن يربط بين توتره العضلي وسياقه الصحيح (الغضب أو الرغبة في ضرب الوالد المعتدى) ، وعندها يتم فض التوتر العضلي نهائياً .

كان مريض يحجز بأسنانه بصورة مستمرة . وكان هذا سلوكاً آلياً ، غير شعورى يحدث نهاراً وليلاً (في نومه) . وعاد بفكره إلى ذاك الوقت الذى حدث فيه والده في وعده ، بمقصود إعطاحابه معه إلى مباراة ديس بول baseball ، في ذلك الوقت الباكر بدأ يحجز بأسنانه لا شعورياً ، وهو غاضب للغاية . وكان التعبير عن الغضب ممنوعاً في بيته . وأخيراً ، صرخ معبراً عن غضبه في عيادتي ، فتوقف جز الانسان . إن تلك الحادثة لم تود به إلى جز أسنانه . إن تلك الحادثة - كذكرى بارزة واضحة كانت ببساطة تعاش مرة ثانية ، كما أنها أشعلت كل غضب المريض إزاء العدد الكبير من الوعود التي لم تصان . والتي لم يكن متاحاً للمريض أن يشكو بسببها في بيته .

إن كلنا يرى السلوك الرمزي حولنا ، ولكن من الممكن ألا نسميه هكذا .

فمتى ما يترك طفل المدرسة بدون إذن فإنه يسلك بطريقة اندفاعية *from alive* ويمكن أن تقول أن ما يفعله هو تعبير رمزي ، من خلال سلوكه ، عن حرية ليس بمقدوره أن يشعر بها . إن الذي يسجنه قد لا يكون المدرسة على الإطلاق ، وإنما مشاعره القديمة . إن الشعور بتلك المشاعر هو الذي سيجرّه من ضرورة التعبير - الفعل *to act out* عن حريته بالهروب من المدرسة . ومن الممكن للاداريين المدرسين أو المعلمين نافع ، حل الطفل على أن يسلك بطريقة أفضل ، بتوضيح ضرورة أن يكون مسئولاً في المدرسة ، ولكن الحفرة التي لديه لكي يكون حراً ، سيبقى كمحرك لسلوك رمزي ، بل وغالباً - سلوك مضطرب اجتماعياً .

إن المرحلة الرمزية تعد ضرورة في العلاج الأولى : فالمرضى يحس بحره من شعور ما لأن الشعور بكل هذا الشعور يتطوى على ألم هائل - فالبدن ينقل إذن - مؤقتاً ، أما الجزء الباقي من الشعور فإن المريض يبدئه في صورة سلوك *acts out* أو محتويه و ماية داخلياً *acts in* . وليس من الضروري أن يكون هذا التعبير السلوكي *acting out* أى شيء نوهي . فن الممكن أن يكون في صورة توتر غائم *Vague* يبقى على عناصر الشخصية القديمة كما هي .

ويلزم عدم تعجل المرحلة الرمزية . فتسقى الشخصية يواجه الألم في جرعات قليلة وسيظل يفعل هذا في عملية مرتبة منظمة *an orderly Process* يصاحبها إنخفاض في منسوب الرمزية بقدر الزيادة في منسوب الشعور الذي يعيشه المريض . ويتبدى هذا أيضاً في انخفاض منسوب الرمزية في الأحلام .

وإذا يقتل المريض من المرحلة الرمزية إلى مشاعر بطريقة مباشرة بدرجة زائدة ، فإنه يجد نفسه أقل اهتماماً بالأمور الرمزية . ويبدو أن الرمزية ظاهرة كلية *A total Phenomenon* ، وللأسف فإن العصاة غالباً ما يقضى حياته في هذه

الارض الرمية، بجبالها وأوهاها التي لا تمت إلى الواقع بصلة . فأدعته والمبرحة، قد تجبره كم هو غاضب، وبالرغم من سنوات من معاناة الأصدعة ، فيبدو أنه غالباً ما لا يفهم ما وراهما . وقد عبر مريض عن هذا بعد خبرة أولية عذبة بصورة غير عادية بقوله : « أعتقد أن ذلك الضغط الذي كان في رأسي كان مشاعر غضب لم تتمكن من الانتشار والارتباط بمشاعري البدنية . ويبدو الأمر ، وكأنه كان علي أن أخفي حتى أفكارى في مكان ما في نفسى ، كان - بالفعل - مثقلاً بالآلام بأكثر مما يحتمل.

ويبدو أن أسوأ وقت في العلاج الأول هو الأسبوع الأول . فالمريض يكون قلقاً وبائساً وعادة ما يقول : « ياللى ، متى ينتهى كل هذا ؟ لقد مكثت هنا أسبوعاً ولكنه يبدو كأنه حياة بأكلها ! » ، فالمريض يكون في حالة اضطراب شديد *turmoil* . وهرب أحد المرضى عن هذا بقوله : يمكن تشبيه ما يحدث بأنك - منذ الدقيقة الأولى لدخوله هنا - أمسكت في من قدمائى وفتشتهما مكان رأسى وهززة ونفست حتى كل ما كان بداخلى . »

ويشعر المريض أنه أكثر توتراً مما كان في أى وقت مضى لأن لديه الآن دغاطات عضابية أقل تتقف ضد المشاعر التي تطفو إلى السطح . فبمجرد أن يفتح على مصراعيه ، فإن حاجاته تقسم بالإلحاح الذى يجعل من اللازم تواجد المعالج المستمر والسريع عندما يحتاجه المريض .

وبنهاية الأسبوع الثالث يكون معظم العمل من أجل تفكيك النسق الدفاعى قد تم . وبالرغم من ذلك ، فإن المريض لا يكون قد شفى بعد . فلا يزال لديه قدر ليس بالقليل من التوتر المترسب *Residual tension* في أعماقه من قبيل الجراح والمشاعر القديمة التي لم تطف إلى السطح أو التي لم تمس وتستنهض لسبب أو آخر ولأنه ليس من مصلحة المريض مادياً ، أو ليس من الضروري إبقاؤه في العلاج

التردى ، فانه يوضع في مجموعة علاج أولى - لاحق Post - Primal group . ومع هذا ، فقد يحتاج المريض إلى ساعة من العلاج التردى بين الحين والآخر ، ولكن معظم العمل يترك للعلاج الجماعى .

وعندما أقول أن معظم العمل يكون قد تم بعد الأسابيع القليلة الأولى ، فأنى أفأعنى بنهاية هذه المدة ، تحدث تغييرات كبيرة في الشخصية وليس الأعراض symptomatology بصورة ملحوظة . وعندما كنت أمارس العلاج النفسى التقليدى ، فإن الحصول على تاريخ المريض والقيام بمعمل مجموعة الاختبارات النفسية كان يستغرق منى ثلاثة أسابيع . أما الآن فأنى كنت أرى خلال هذه الفترة ضغط دم عال عانى منه بعض المرضى طوال حياتهم ، ينخفض بدرجة كبيرة ويظل عادياً بصورة ثابتة . كما يوجد تغيير في الطريقة التى تحدث بها المرء ، وفي نبرة صوته ، وفي نظراته - فأصبحوا المبتدئين فيها الحركة فتنبض بالحياة . وتنهد أفكار الشخص بطريقة جذوية في تلك الفترة القصيرة ، ويحدث هذا بدون أى مناقشة بين المريض والمعالج . والسبب في هذا هو أن الأفكار غير الحقيقية لا بد وأن تصاحب الالفة غير الحقيقية .

وبالطبع ، فإن الهدف الرئيسى هو تفويض الدفاعات to break down defences في الأسابيع الثلاثة ، وهذا ما يحدث في الغالب . فمن السهل على الشخص أن يتحدث من أى شىء ذى معنى بالنسبة له ، بدون قدر كبير من الانفعال emotion . فحتى مشيته تصبح مختلفة - ويصدق هذا بصفة خاصة بالنسبة للرجال اليتيمين . ويوجد العديد من هذه التغيرات مدروناً بالتفصيل في تاريخ الحالات الذى كتبه مرضاى .

تباينات في الأساليب الأولية

Variations in Primal Styles

ومن الممكن أن تتباين الخبرات الأولية في عديد من الطرق . فعلى سبيل المثال ، بدأت مريضة خبراتها الأولية بما كان يبدو أنه ميلاد . وأثناء اليوم الأول من علاجها ، تكور بدنها ، وبدأت تتقاصر ثم انبطت بدنها ، وقالت انها شعرت بهواء بارد يلفحها ، ثم بكت تماماً كما يبكي مولود جديد . ولم تكن لديها فكرة عما كانت تمر به وتماثيه في ذلك الوقت وأفادت بأن هذه كانت عملية لا إرادية تماماً . وهناك من المرضى من لا يعودون إلى الوراثة إلى هذا الحد . وكانت هناك مريضة أخرى لم تكن تذكر أى شيء حدث قبل سن العاشرة . عاشت هذه المريضة - مرة أخرى - خبرات حدثت في سن الرابعة عشر . وظلت تتدرج إلى أسفل السلم الزمني حتى عاشت - مرة أخرى - حدثاً عظيماً تسبب في إحداث الصدع النهائي *final split* وهي في العاشرة . وبالرغم من ذلك ، فإنها استمرت بعد هذا في معايشة خبرات أولية أكثر فأكثر بكوناً في حياتها حتى وصلت إلى سن الثالثة ، عندما بدأت تشعر بالحاجة المحضة ، للرغبة في حب والديها . وقالت ، فيما بعد ، أن هذه كانت أكثر الخبرات الأولية إلماً - لأن الشعور بتلك الحاجة الفيزيائية كان يعنى الشعور بالألم المستمر لشيء لم يتحقق إطلاقاً . ولم تكن هناك أية الفاظ أثناء هذه التجربة الأولية ، وإنما مجرد خبرة داخلية تماماً *A Completely internal experience* يصاحبها تحذب في البدن ، والتواؤم من التألم ، وأنين ، وإطباق عكس لقيضات اليد ، وجز بالآستان .

وتتباين الخبرات الأولية تبعاً للسن الذي حدث فيه الصدع النفسى ، ومدى عمق الألم . ويستطيع بعض المرضى المضى مباشرة إلى المشهد الكبير الذى شعروا فيه بالصدع (التمزق) النفسى ؛ بينما يتطلب هذا شعوراً من غيرهم . ويقرر

بعض المرضى انهم لا يتوصلون أبداً إلى أى مشهد نوعى واحد بعينه ، وأنه يبدو أن عدة مشاهد كان لها ثقل متكافئ في إحداث عصاهم . وإذا كان الصدع النفسى باكراً وكان الالم هائلا ، فإن المريض قد يعيش للمرة الثانية مشهداً واحداً مرات ومرات . وعلى سبيل المثال ، فإن مريضاً قد عاش للمرة الثانية ، منذ فترة قريبة ، خبرة تركه وحيداً لمدة أسابيع عندما كان طفلاً في المهد في مستشفى ما . فلن يمكن بمقدور والديه زيارته لأنه كان مصاباً بمرض معد . وفي اليوم التالى عاد إلى ذلك للمشهد وطمأن أنه حدث بمستشفى ما . وبعد ذلك رأى وجه أمه ؛ وأخيراً ، رأى والديه يتأدران المكان وشعر بالهجر . وكان كل سلوكه المصابى البادى *neurotic acting out* يهدف إلى الشعور على شخص ما ، (صديقة تعرف عليها مؤخراً) ، يتشبث به ويفعل أى شيء في استطاعته كيلا يفارقه ويتركه وحيداً . ولم تكن لديه أى فكرة بأن الكثير من هذا السلوك كان يقوم على أساس شيء ما كان قد حدث في وقت باكراً جداً في حياته ؛ وفي الواقع ، انه لم تكن لديه ذكرى تلك التجربة الباكرة على الإطلاق وعندما جاء هذا المريض لأول مرة كان يفيض توتراً لأن آخر صديقاته كانت قد هجرته . وقد عاد به القوس (الانتهار) في هذا الشعور إلى المهد . وأتينا معايشة مشهداً المهد مرة أخرى *reliving* ، لم تكن هناك سوى صرخات طفل رضيع . وعاش عدة خبرات أولية لم ينطق فيها بكلمة واحدة . وكانت آخر خبرة أولية في هذا التسلسل عبارة عن حويل عال حاد يطلبه فيه من والديه أن يعودوا إليه - وهو شيء لم يكن يحجز على فعله بسبب ما يرجع إلى أيامه في المهد .

وعادة ما يمكننا أن نرى على نحو التحديد متى يفيق شخص ما من خبرة أولية . فهو يفتح عيناه ويرمش كالو كان قد افاق من غيبوبة ما *oma* . وأحياناً ما لا يكون الأمر درامياً *dramatic* إلى هذا الحد ؛ وقد تحولوا في فترة الصوت

الراشد ، وهندئذ نعرف أن الشخص قد أفاق وخرج من الشعور الباكر . ولكن الذى يثير الدهشة الدائمة هو الطريقة التى يتدفق بها التوتر عندما يكون الكائن قد عانى قدراً كافياً من الألم . فبعد الشعور بالألم - هائل ، فإن الشخص يشعر بالتوتر بصورة لا تقهر لها ويقول أنه لا يستطيع أن يتذكر أكثر من هذا . أما ، إذا كان قد شعر بخبرة واحدة برقها ، فإنه يشعر باسترخاء تام ولكننا نعرف أن هناك المزيد من الشعور الذى يلزم فتنه إذا ظل المريض متوتراً بعد خبرة أولية ، وبعد التوتر المترسب بعد أى خبرة أولية دليلاً قاطعاً على أن العصاب كان فاعل الخير وحديقنا القديم . فهو الذى يتولى الزمام وأبقى علينا آمنين عندما أصبحت الحياة أئمة أكثر عما نتحمل ، وهو الذى يتولى الزمام ويجعل المريض متوتراً عندما يكون قد نال من الألم قطعاً كافياً ليوم واحد .

وهناك أوقات تكون فيها الخبرات الأولية فيزيائية بصورة غالبية ؛ فقد انغمر مريض ما - قرب نهاية علاجه في خبرة أولية بدأ خلالها بدنه في الإلتواء من العين إلى اليسار في أوضاع غريبة وملفته للنظر كان يرقد على بطنه ، وساقاه مرتفعتان في اتجاه ظهره بينما كان رأسه مرتفعاً عن الأرض ورقبته مسحوبة إلى الوراء . واستمر هذا حوالى ساعه بصورة لا إرادية . بعد هذا هب واقفاً وبدنه مستقيم تماماً ، وقال إن ظهره المحدث ، الذى عانى بسببه معظم أيام حياته ، قد زال . وهكذا وصف ما حدث كما يلي :

« أعتقد أن عقلى لم يكن الشئ المتلوى الوحيد ؛ فكذا كان بدنى أيضاً . ويبدو أن الامر كان يتبع تسلسل بعينه ، حيث بدأ بدنى بالالتواء من الألم - مثل الوضع البدنى الذى أخذته - ثم بدأ الكيان يعود بنفسه - آلياً - إلى وضعه الطبيعى . وقبل دخولى في غمار هذا مباشرة ، كنت أحدث نفسى - دائماً باننى على وشك أن

يسمى الجنون وفجأة فرقع طق ، شيء ما في رأسى ، ثم بدأ هذا التسلسل الفيزيائى وما اعتقد أنه حدث ، هو أنه عندما تخلى عقلى - أخيراً - عن النضال وذلك الريف unreality (وكأنه ترك نفسه يتفكك وينهار) ، فإن البدن تمكن من أن يصبح حقيقياً وفى تناغم مع نفسه أخيراً . أتى أوقف وأسير الآن وأنا متحرر من أى : نقال نفسية تكبلى loose ، ككائن بشرى مختلف . لم أكن أتمكن ، فى أى وقت مضى فى حياتى ، من أن اجلس وأنا أضع ساقاً على ساق بصورة كاملة fully كما أقبل الآن ، أو أن أحرك رقبتي دوزة كاملة من جانب إلى الآخر لأول مرة فى حياتى ، ولو أن هذا يبدو غريباً . وكل ما يمكن أن أقوله هو أتى لم أكن فى أسر عقلى فحسب ، أفكر أفكاراً محدودة ، وإنما كنت أيضاً فى قالب فيزيائى من نوع ما ، مثل آلة سك عملات a die أبقت على مضبوطاً تماماً حتى اكتسبت شكلاً غريباً .

لقد أصبحنا جميعاً معتادين على مشاهدة المدى « السوى » ، للانفعال لدرجة أنه من الصعب أن تصور القوة الهائلة للخبرات الأولية . إن عمق ومدى الشعور أئذى تتطوى عليه الخبرات الأولية يستحيل وصفها . ومن الصعب ، بنفس الدرجة ، تصوير تباينها الهائل التى الغريبة غالباً ما تكون غريبة . ويمكن القول بأنه عندما يستطيع شعور ما أن يولول كائناتاً بشرياً بمنتهى بالغ ، وعندما يستطيع أن يولد صرخات تهز الأرض هذا ، فإن هذا يبرهن على الضغط الهائل الذى لا بد أن العصابى يعاني منه بصورة مستمرة . وأن الشيء للمنهل حقاً هو أن الكثيرين جداً من العصائين لا يستطيعون أن يشعروا بهذا الضغط مباشرة ؛ وبدلاً من هذا فإنهم يشعرون به فى صورة صدر مضغوط ، أو معدة متنفخة ، أو رأس يمازها إحساس كأنها ستنفجر .

إن العملية العلاجية الأولية تأخذ المرضى إلى عالم تندر وژبة ، إن كان هذا

ممكناً على الإطلاق ، في حيادات المالجين النفسين . ويعد فهم هذا العالم أكثر ندرة : إنها (العملية العلاجية الأولية) رحلة منهجية تحضى خطوة خطوة ، رحلة تنبع تربطاً منظم يقوم بها الانسان إلى أمهاته . وليست العملية العلاجية الأولية إنطلاقة هوائية هستيرية . فمتدا يتوصل المرضى ، أخيراً ، إلى الشعور الكارثي catastrophe الباكر بمعرفة أنهم لم يكونوا محبوسين ، أو مكروهين ، أو أن أحداً لم يفهمهم . هذا الشعور الغامر بالوحدة المتنامية - فانهم يفهمون تماماً لماذا انقلعوا Shut off ، وكيف أنه لم يكن بمقدور أى طفل صغير أن يتحمل هذا الشعور ويستمر في العيش . إن ملاحظة هؤلاء المرضى عند الاشتداد المفاجئ للألم عندما يمسون هذا الشعور يتيح لهم رؤية أعمق الشعور الانساني . وطوال السنوات التي مارست فيها العلاج التقليدي ، لم يحدث إطلاقاً أن لاحظت أو حتى فهمت ما هي حقيقة الشعور . وبالطبع ، فإني رأيت الكثير من البكاء والألم المبرح ، ولكن بين البكاء ، وأي خبرة أولية هائل بون شاسع . وهكذا وصف مريض خبراته الأولية :

« إن الشعور (الذي يمتد إلى المرء) في خبرة أولية مرتبطة بخبرة طفولة في أي وقت بعد حدوث الصدع النفسي the Split ، هو (أي هذا الشعور) جزء من الذات الحقيقية ، ذات حقيقة لا يمكن أن يعيشها المرء بصورة تامة ما لم يعد إلى ما كان قبل الصدع . ولهذا السبب فإن معايشة خبرات أو مشاهد الطفولة مرة أخرى relieving في العلاج الأولى من الأهمية بمكان . إن تلك الخبرات والمشاهد تساعد على الشعور بأجزاء من ذاتك الحقيقية ، بالربط بين الألم وبين أحداث نوعية ، إلى أن تتمكن من أن تكون جوهر ذاتك الحقيقية : وعلى سبيل المثال : إذا كنت أعيش خبرة أولية عن دفع أي شيء بعيداً عنها ، فانه من المحتمل أن أقول ، لا تدفعني بعيداً عنك ، يا أمي ، إن الشعور الخالص Pure في تلك الخبرة الأولية

لأنه غير عنه الانقاذ . فالشعور هو ذاتي الحقيقية ، والكلمات - في واقع الأمر - تقول : « إنني أحس بإحساس سيء ، يا أمي . أرجوك خلصيني من ألمي » ، وبعد هذا دفاعاً ضد أن يكون المرء ذلك الشعور . إن المرات العديدة التي يرتبط فيها هذا الشعور بأحداث نوعية سيقتود المريض - على ما أظن - إلى أن يكون ذلك الشعور بصورة شاملة . كما سيقوده إلى أن يعيش جوهره ، وقد حدث هذا مرة واحدة فقط ، قبل حدوث الصدع النفسي مباشرة . وعند هذه النقطة ، فليس هناك من شيء يقال ، أو مشاهد يمكن ربط بينها وبين أي مشاعر بأنك تكون أنت *you are being you* . وبالنسبة لي ، فقد كان هذا ما فعله الحرمان التام بي . ولا أستطيع ، على وجه الإطلاق ، أن أنقل بالكلمات كيف أشعر بالتأمل بتلك الخبرة . وإن عجزى هذا يقدم دليلاً آخر على أنه لا توجد كلمات

ويبدو أن إعادة معايشة *reliving* الآلام الأولية يستحيل تقريباً وصف شدته . فعندما يشاهد المرء المريض أثناء الخبرات الأولية ، فإن المرء يقتنع بأنهم في كرب وألم مبرح *agony* وقد بلغ اقتناعي بهذا الحد أنني لم أعبأ بسؤال أي مريض عما إذا كانت الخبرة الأولية مؤلمة ، إلا بعد شهرين من بدء ممارستي للعلاج الأولي . ولشدة دهشتي ، فإن المرضى صرحوا بأنه بالرغم من كل هذا الآنين ، والصراخ ، والتشنج ، فإن الألم لم يؤذم ! ووصف مريض الألم بقوله : « ليس الأمر كما لو أنك قد جرحت يدك ، وإنك تنظر إليها وتقول : أوه ، إن يدي تؤلمني ! ، فأتساءل أي خبرة أولية ، فإنك لا تفكر حتى فيم إذا كانت تؤلمك ، فكل ما هناك أنك تشعر بشعور باليأس في كل جزء منك . ولكن هذا الشعور لا يؤذي أو يضر . وإذا كان هناك ما يؤلم ، فإنك يمكن أن تقول أنه ألم سار لأنه مما يبعث على الإرتياح أن نحمد أنك - أخيراً - قد أصبحت قادراً على الشعور » :

وما اعتقد أنه كان يقصده هو أنه انتهاء أى خبرة أولية ، لا يوجد تفكير فيها
تقبله ، ولا تمثيل Processing للحدث ، ولا استنتاج للحاجات من الواقع
"reasoning the need" ، إن جاز القول . كل ما هنالك ، أن هناك ذاتاً
منهمكة تماماً فى شيء ما لأول مرة منذ الطفولة . فالشخص يكون هو الشعور
(الاحساس) The person is the feeling هو أنه - ببساطة - ليس جالساً
فى وضع مقيد ، فى كرسى وهو يحاول تذكر شيئاً ما . فبدنه كله يتخبط فى هذه
العملية ، تماماً كما كان الطفل منهمكاً فى شعور ما قبل أن يتنلق . ويتذكر
المرضى كيف كانوا يعبرون عن غضبهم فى سنوات عمرهم الأولى (الرقود على
الأرض ، والرفس باقدامهم والتلويح بأذرعهم فى كل اتجاه ، والويل) . وقتها
كانوا منهمكين كلية ، ولو أنك سألت طفلاً كان فى نوبة غضب واتعمال
tantrum مما إذا كانت هذه النوبة الانفصالية قد ألمته (إذا استطاع أن يفهم
السؤال) فإننى أشك فى أنه سيجيب بالإيجاب .

وفىما يلى وصف آخر لخبرة أولية حدثت قبيل انتهاء علاج مريض . وانى
أقبله عنه ، هنا ، لأنه (أى هذا الوصف) يساعد على تفسير ظاهرة الألم غير
المؤلم تلك nonpainfulpain : . إننى أظن أن أفضل طريقة استطيع أن أصف
بها ما كانته هذه الخبرة ، هو إن أقول اتنى لم أكن واعياً Conscious بالشعور
وارتباطاته Connections ، وإننى لا أعتقد ، حققة ، أنى كنت على وعى بأى
شئ . وببساطة ، فإننى كنت ألى - ولم تكن هناك حاجة إلى أى ارتباط (أى شئ
مستقل يقول ، وإنك تألم) . والشئ الوحيد الذى كنت فى حاجة إليه هو أن
أقبل الخبرة وإلا ألتصق عنها Split away from it كما فعلت من قبل عندما
تصرف فى نهاية الأمر إلى عصاى . كان هذا كونه ذاتى الحقيقة .

إن الشئ ذا الدلالة الهامة فيما يتعلق بخبرة ألم أولية هو أنها تكشف عن أن

للمشاعر ، في حد ذاتها ، لا تؤلم . فالتوتر ضد الشعور *tensing up against the feeling* هو ما يبدو أنه يؤلم . وهذا لا يعني أنه لا توجد مشاعر غير سارة ، ولكن عندما يتم الشعور بها على ما هي عليه ، فإنها لن تتحول إلى آلام . إن الحزن لا يؤلم . ولكن إذا حرم المرء من حزنه ، وإذا لم يسمح له بأن يماني بؤسه ، فإنه سيتألم . إن الشعور ، إذن ، هو تقيض *antithesis* الألم . إن ديباليكتيكية *dialectic* المتج الأول هو أنه بقدر ما يشعر المرء من آلام ، بقدر ما يقل الألم الذي يمانيه . وليس بمقدورك أن تؤلم ، فعلا ، مشاعر شخص سوى ، ولكنك تستطيع أن تؤلم عصايا وذاك بأشمال وتضجير مشاعره حتى أنكروا .

الخبرة الجماعية The Group Experience

تجتمع جماعات العلاج الأولى اللاحق *post - primal group* مرتين كل أسبوع لمدة ثلاث ساعات أو أكثر . وتتألف الجماعة من المرضى الذين كانوا قد تلقوا علاجاً أولياً فردياً . والوظيفة الرئيسية لهذه الجماعة هي استثارة أفرادها حتى يعيشوا خبرات أولية جديدة . ويساعد الجو الاقترال العام للجماعة على إبتعات المزيد من الخبرات الأولية . فأى خبرة أولية يعيشها شخص في الجماعة قد تشغل شرارة خبرات أولية لدى شخصين أو ثلاثة . وليس من غير المألوف أن تحدث خبرتان أوليتان في نفس الوقت لأن مريضاً ما ، إذ انهارت دفاعاته الآن ، يعيش وقتاً عسيراً كإحساسه مشاعره لحوالى لصف الساحة بينما يعيش مريض آخر خبرته الأولية .

وعندما تنطلق خبرتان أوليتان في نفس الوقت ، فمن الممكن أن نشهد « مورستانا » . ولكن الوحيدون الذين لا يتأثرون بهذه الفوضى هم الذين يعيشون

خبراتهم الأولى . وأنه يبدو أنهم ينسون ما يفعله غيرهم . وليس من غير الشائع أن تكون هناك ستة أو سبعة خبرات أولية في نفس الوقت أثناء جلسة علاجية جماعية تستغرق ثلاث ساعات .

ولأن العملية (العلاجية) الأولى كلها تولد الاثوان والاستقرار القاسم ، وهو أقل ما يمكن أن يقال عنها ، فإن للجماعة العلاجية وظيفة أخرى وهي تقديم اليون النفسى ومواساة للمرضى ، الذين يستطيعون أن يلتقوا ويمرّفوا غيرهم من الناس الذين يتلقون العلاج . وتستهـر هذه العملية الجماعية لبضعة أشهر ، تبعاً لحالة المريض .

ولأتى مارست العلاج الجماعى المعيارى Standard group therapy لعدة سنوات قبل ممارستى للعلاج الأولى ، فإنى أريد أن أوضح أن جماعة العلاج الأولى تمثل خبرة من نوع مختلف جداً . فالمرضى الذين كانت لهم خبرات جماعية من نوع آخر ، وتتراوح بين الجماعات الماراثونية marathon groups والجماعات التحليلية ، يصرحون أيضاً ، بوجود الاختلاف . فالشعاع فى جماعة العلاج الأولى قليل جداً . ولا يوجد أى شىء - تقريباً - من قبيل ، هنا والآن ، والأخذ والعطاء المعروف عن العلاج الجماعى المعتاد . كما يوجد القليل من التساؤل بين أفراد الجماعة عن الدوافع motivations ، كما أنه لا يوجد أى تبادل للاستبصارات . ويبدو أن يرى أى فرد فى الجماعة غضبة أو خوفاً لغيره . إن بؤرة الاهتمام تركز على ما بالداخل . فمتىما ينفق شخص ما وقته ناظراً إلى الآخرين ، ومشاهداً ردود أفعالهم ، فإن هذه علامة جيدة على أنه غير منهمك فى الشعور إبان تلك اللحظة . وأعتقد أنه توجد عدة أسباب لهذا ، ولكن السبب الرئيسى هو أن العلاج الأولى ليس عملية تفاعلية an interacting process وإنما

عملية شعور شخصي ، فيها تتدفق الاستعدادات بدون توقف - تقريباً - عندما يتم الشعور بألم ما بصورة عميقة .

والفارق الثاني هو أن المرضى يفهمون أنه أياً كانت ردود الأفعال الجماعية التي تحدث في الجماعة فإنها تنتمي relatee بخبرات قديمة - ثالثاً : إن الفترة التي تقضيها الجماعة سوياً هي وقت يتسم بالانعدام هائل للدفاعات . فالمرضى يدخلون العيادة ويتنافسون في الرقود على الأرض لأنه يبدو أنهم لا يستطيعون أن يكجوا جماع مشاعرهم ولو لدقيقة أكثر من هذا . وليس على أي إنسان أن يحشمهم على أن يعيشوا شعوراً ما . وإن جاز القول ، فإنهم يكونون كتلة من الشعور . فالمرضى في الجماعة العلاجية يبدون قدراً كبيراً من الاحترام والصبر إزاء ما يحدث على أرضية العيادة . وقد كانت هناك أوقات استمرت فيها خبرة أولية واحدة لمدة ساعتين . وغالباً ، كما قد صرحت ، فإن ما يحدث على أرضية العيادة هو ملم أكن أستطيع أن أقول أنا خائف إطلاقاً - يستهض مشاعر مشابهة لدى هؤلاء الذين يشاهدون ، وعلى الرغم من أقصى الجهود التي يبذلها المراقب للإقناع على تحككه في نفسه ، فإنه قد تعثر به خبرة أولية وهو في مقعده أو وهو في ركن آخر من الغرفة .

إن مدة ثلاث ساعات تعد فترة قصيرة لجماعات العلاج الأولى . وبعد خبرة أولية في الجماعة (تستمر الخبرة الأولية في المتوسط حوالى نصف الساعة) فإن المريض يظل رافداً لساعة أخرى تقريباً ، وهو يقوم بعمل الارتباطات (بين الألم ومناجاة القديمة) في صمت ، بينما تضي الخبرات الأولية الأخرى لدى غيره من المرضى . وليس من غير المعتاد أن نجد ستة أو ثمانية مرضى على الأرض في نفس الوقت . وأياً كان ما يحدث بالنسبة للرجعي الآخرين ، فإن هذا لا يلقى أي شخص آخر مستغرق في مشاعره وذكراياته . وعند نهاية كل جلسة جماعية ، توجد

فترة المناقشة يتحدث خلالها أفراد المجموعة عما حدث لهم . وعلى سبيل المثال ، فإنهم يناقشون كيف أن شعوراً عاشوه في خبرتهم الأولى قد وُلد فيما مضى مسالك مصابة نوعية .

تحقيق اللفاء Becoming Well

قد يستمر المريض في معايشة خبرات أولية بين الحين والآخر بعد سبعة أو ثمانية أشهر من العلاج الجماعي . وبنهاية الشهر الثامن ، فإنه ، بصفة عامة ، يكون قد شفى . ما معنى هذا ؟ .

معنى هذا أنه أيا كانت المشاعر الاليمة لديه ، فإن بمقدوره الآن أن يشعر أينما كان دون ما مساعدة . فليس هناك من دفاع كبير *major defence* متبقى يخفي وراءه مشاعره . ويولد سلوكه البائى .. *acting out* . كما يعنى هذا أيضاً نهاية السلوك الرمزي . وهذا يعنى ، بالتأكيد ، نهاية الأعراض البدنية (النفس - بدنية = *Psycho somatic*) والتي هي آلام ومزقة *Symbolic Pains* . كما يعنى هذا ، أيضاً ، نهاية السلوك العصايب الواضح من قبيل التدخين وشرب الخمر وحتى إذا أراد المريض إثبات أن شيئاً غير حقيقى *unreal* ، فإنهم لا يستطيعون فعله . فهم لا يستطيعون استرجاع أصديعتهم القديمة لأن أصديعتهم كانت جزء من الدفاع الذى أبقي على مشاعرهم حبسية وراءه . لم تعد هناك أية دفاعات . ولا يستطيع للمرضى أن يدخروا دون أن يشعروا بالقرقرز . فحثة دخان السجائر تنفذ إليهم فوراً . كما أنهم لا يستطيعون استخدام الجنس لاشباع أية حاجات أخرى (الاستخدام القهري للجنس = *Compulsive sex*) لأنه لم تعد هناك حفزات قديمة تحول بجرأها عن طريق الجنس *to be Channeled through sex* . كما أنه ليست لديهم الرغبة

في الافراط في الاكل لانهم لا يحشون مشاعرهم (حرماتهم العاطفية) بالطعام .
هل يستمر هذا الشفاء ويبقى مع مرور الوقت ؟ نعم . فحتى الآن ، فإن
السلوك غير الحقيقي (ويشتمل هذا على الأمراض البدنية) لم تعاود للرضى الذين ،
تم شفاؤهم وتخريجهم . أننى يكون هذا ؟ لقد أصبح الشخص نفسه ، وحتى يركد
إلى سلوكه غير الحقيقي ، فإن عليه أن يصبح شخصاً آخر مرة أخرى . إن الأحداث
الرائعة التى تحدث فى الرشد لا يمكن أن تحدث صدها من شأنه أن يحول شخصاً
ما إلى اثنين من الناس . ويحدث هذا للأطفال الصغار لفرط ضعفهم واعتمادهم على
الآباء اعتماداً حيوياً فى حياتهم . فليهم أن يصبحوا ما يظالهم به الآباء - وإلا ...
وتأخراً ما يكون هذا هو الحال بالنسبة للراشد . فليس هناك من يستطيع أن يحول
راشداً حقيقياً إلى شخص غير حقيقى . وهو لن يناضل رئيساً فى العمل صعب
للراس . أو موقفاً مستحيلاً فى مجال العمل .

دعوى أوضح هنا أن للمريض فى صورته النهائية *the finished patient*
ليس فى حالة نشوة أو سقى و سعيلاً . فالسعادة ليست هدفاً من أهداف العلاج
الاولى . فالمرضى فى تلك المرحلة النهائية من العلاج *finished patients* قد
يقى أمامهم المزيد من الآلام العديدة التى سيشعرون بها فيما بعد ، لأنهم خلفوا
وراءهم حياة من الآلام التى لم يشعروا بها *unfelt hurts* . ولذا ، فإنهم سيعيشون
لمحطات من التعاسة بعد العلاج ، ولكننا ، كما عبر عنها أحد المرضى : وعلى الأقل ،
فإنها تعاسة حقيقية ولها نهاية من نوع ما *With some kind of end to it* .

إن تحقق الشفاء لا يعنى ، بالضرورة ، مصالح مختلفة ، فالكثير من المرضى
يمجدون أنهم يستطيعون الآن أن يفعلوا نفس الأشياء القديمة وهم يحسون بشعور
مختلف تماماً . فكون الشخص د سليماً ، *Well* يعنى الشعور بما هو حادث والآن ..

وبعرف المرضى متى يكرهوا قد أصبحوا قادرين على الشعور بصورة ملتهمة ، في النهاية ، حيث لا يوجد لديهم تورم متسبب كما أنهم يشعرون باسترخاء تام . وليس هناك ما يجعلهم متوترين . وتضايقهم الأحداث ، فيشعرون بالضيق upset لا التوتر .

وينهى بعض المرضى العلاج قبل الأشهر الثمانية ، بينما يبقى البعض في العلاج لمدة أو إحد عشر شهراً . فالأمر يتوقف على شدة مرضهم أى إلى أى حد كانوا مكبوتين وفقدوا الوعي قبل العلاج . وبغض النظر عن عدد الخبرات الأولية التي يكون الشخص قد عاشها ، فإنه إذا كانت هناك مشاعر حبيسة أو تم انكارها متبقية ، وذات دلالة ، فإن هذه للمشاعر سيتم التعبير عنها رمزيا من خلال السلوك المبني إلى الأبد ، إلى أن يتم الشعور بها وفضها ، وهذا يعنى أن الشخص قد يظل عصائيا حتى بعد أن يعيش عدداً من الخبرات الأولية .

ف عندما عاد أحد المرضى إلى الكلية في شهره الثالث من العلاج ، وجد فجأة أنه لم يستطع فهم المحاضرات . وبدأ يتصرف ، بن ويبدو بمظهر كله غباء في حجرة الدراسة ، حيث عجز عن فهم أبسط التعليقات التي كان يوجهها الأستاذ الجامعي . فجاء إلى الجماعة العلاجية يتحدث عن كيف أنه تعرض للازدراء من مساعد مدرّس لأنه لم يفهم شيئاً ما في ورقة الامتحان . وغاص في هذا الشعور بينما كان يتحدث ، وقال : « إشرح هذا لي ، يا بابا . لا تتعجل الوقت معي ! ، فقد كان أبوه يزدريه عندما كان يراه عن فهم أى شيء في الحال . ولذلك كان يحاول أن يفهم الأشياء بصورة قسرية ليرضى أباه ويبدأ الأذى (للرتقب) كان هذا شعوراً بسيطاً ، وبالرغم من ذلك فهو مشحون بأثر شديد . كان الألم يكن في الشعور بالقباه ومحاربة تعطّيته بعلاجه ومتابعة ما يقال بسرعة . وإذ مضى علاجه في شهره الثالث ، فإن اندفاع اننى مؤذاه أن يكون مريضاً - عقلياً - بدأ ينهار ، وتصرف بقباه . كان الغباء يقول : « إشرح هذا لي . » ولو لم يشعر بمصدر هذا السلوك ، لظل يتصرف بقباه . »

الفصل السادس

العلاج بالمعنى الوجودى Logotherapy

الرادة تحقيق معنى الوجود (١)

The will to Meaning

يرى فرانكل Frankl (١٩٦٠) أن الموقف الراضى للعلاج النفسى ، يتميز بظهور الطيب النفسى الوجودى . وفى الحقيقة ، يمكن للمرء أن يتحدث عن تطعيم الوجودية فى الطيب النفسى كاتجاه معاصر رئيسى . ولكن عند الحديث عن الوجودية يلزم أن يستقر فى الأذهان ، أن هناك مذاهب وجودية بعدد الوجوديين أنفسهم وعلاوة على ذلك . فإن كل وجودى لم يقم بصياغة رؤيته الخاصة عن هذه الفلسفة فحسب ، وإنما يستخدم المصطلحات الخاصة بهذه الفلسفة بطريقة تختلف عن استخدام غيره لها .

فعل سبيل المثال ، نجد أن مصطلحات من قبيل الوجود existence ، والحضور الوجودى Dasein ، لها معان تتمتع فى كتابات ياسبرز Jaegers عنها كتابات هايدجر Heidegger .

ووعم هذا ، فإنه يوجد شيء بشرك فيه المؤلفون فى مجال الطيب النفسى الوجودى - كقاسم مشترك . إنها العبارة التى يستخدمها هؤلاء الكتاب فى كثير من

(1) Frankl, Victor E. (1970), The Will to Meaning. Foundations and Applications of Logotherapy New York : Aptume Book.

الأحيان والتي يسيئون استخدامها أيضا : ، الكينونة في العالم ، ويكون المرء انطباعا مؤداه أن العديد من هؤلاء الكتاب ينتقدون أن استخدام عبارة ، الكينونة في العالم ، مرارا وتكرارا يعتبر مسوغا كافيا لاعتبار الكاتب وجوديا حقيقيا . واتفق أشك في أن هذا يعتبر أساسا كافيا لأن يدعو المرء نفسه بأنه وجودي ، وبصفة خاصة - كما يمكن إيضاحه بسهولة ، حيث أن مفهوم هايدجر *Heidegger* عن الكينونة في العالم - في معظم الحالات ؛ يساء تصوره ، في اتجاه الذاتية البحتة - كما لو كان ، العالم ، الذي يكون ، فيه الكائن البشري ، لاشئ سوى تمثيل ذاتي عن كينونة الفرد نفسه . واتفق أحرز على انتقاد هذا التصور الخاطيء واسع الانتشار ، فقط لأنه حدث أن ناقشت هذا التصور في حديث شخصي مع مارتين هايدجر نفسه ، ووجدت أنه اتفق معي .

ومن السهل جدا أن نفهم لماذا تحدث ضروب سوء الفهم في مجال الوجودية . فالمصطلحات أحيانا ما تكون غير مفهومه إلا لقله المتخصصة ، وهذا أقل ما يقال عنها .

، فنذ حوالى ثلاثين عاما مضت ، كان على أن ألقى محاضرة عامة في فيينا عن الطب النفسي والوجودية . وقدمت حينئذ للمستمعين نصين ، وقلت لهم أن أحدهما مأخوذ من كتابات هايدجر *Heidegger* ، بينما كان الآخر عبارة عن عادية كنت قمت بها مع مريض مصاب بالفصام ، كان يقم بالمستشفى الحكومي في فيينا ، عندما كنت أحد المالجين هناك . وبعد ذلك دعوت المستمعين إلى الاقتراع لتحديد كاتب كل نص . وصدق أو لا تصدق ، فإن أغلبية كبيره اعتقدت أن القطعة المنقولة عن هايدجر ، هي ما نطق به مريض الفصام ، والعكس . ومع هذا ، فلا يجب أن نسرع إلى اتخاذ قرارات هوجاه ، استنادا إلى

لتجربة هذه التجربة . ولا ينبغي على أية حال ، أن ينقص هذا من عظمة ما يدجر .
ويجب أن نعلم بأنه جدير بالعظمة التي يقدرها فيه العديد من الخبراء . وبالأحرى
فإن التجربة ، تعتبر سندا عند قدرة اللغة العادية على التعبير عن الأفكار والمشاعر
التي لا تزال مجهولة لنا - سواء أكانت أفكاراً ثورية من أبداع فيلسوف عظيم ،
أو مشاعر غريبة يعيشها الإنسان فصاى . وتوجد أزمة القدرة على التعبير بينها ، إن
جزل القول ، وقد أوضحت فى موضع آخر ، شيئاً مماثلاً بالنسبة للفنان الحديث ،
(أنظر كتاب غرا نكل ، العلاج النفسى والوجودية ، أبحاث تختاره عن العلاج بالمعنى
للوجودى (١) الفصل الخاص بالعلاج النفسى والدين .

« وفيما يتعلق بال - علاج النفسى فإن الفضل يرجع إلى « لودفيج بنزفانجر
L dwig Binswanger ، فى أن استعاد الإنسان إنسانيته واسترد مكانته التي
يستحقها . ويمكن اعتبار علاقة أنا - أنت I-Thou هى لب الموضوع أكثر من
شئ قيل . ومع هذا فإنه يوجد بعد dimension آخر وراء هذه النقطة . يلزم التعرف
عليه . إن المجاهدة بين «أنا» و«أنت» ، لا يمكن أن تكون كل الحقيقة ، وكل القصة . إن
تجاوز الذات Self - transcendence والذي يعد خاصية أساسية للوجود
الإنسانى ، يجعل الإنسان كائناً يتشد شيئاً ما وراء ذاته . وعليه فإذا كان ما رعى
يويو Martin Buber مع فردينايد ابر Ferdinand Ebner يفسران الوجود
الإنسانى ، بصورة أساسية على أنه حوار بين «أنا» و«أنت» ، ، فيجب أن نقرر أن
هذا الحوار يدحض نفسه ما لم تتخط «أنا» و«أنت» ، ذواتها لتشير إلى معنى
خارجهما .

(1) *Psychotherapy and Existentialism, Selected papers on
Loyotherapy, Washington Square press, New York, 1967.*

وبدلاً من أن يكون العلاج النفسى مجرد هندسة وتكنولوجيا نفسية ، فإنه يقوم على أساس من المجازية ، بمعنى أن اللذان يجابهان ليسا مجرد وحدتان عضويتان Two monads وإنما كائنان - إنانيان - يجابه الواحد منها الآخر من خلال معنى وجودها ، أى معنى الكينونة .

وعلى سبيل التمهيد الشديد المتعمد ، يمكن أن نعرف ، العلاج بتحقيق معنى الوجود Logotherapy ، بالترجمة الحرفية على أنه ، شفاء من خلال المعنى (جوزيف ب . فابري) (Joseph B. Fabry) وبالطبع فإنه يلزم أن يقر فى اذهاننا أن العلاج من خلال تحقيق معنى الوجود - يبدأ عن أن يكون تريباقاً لجميع الأمراض - ينصح باستخدامه فى حالات معينة ولا ينصح باستخدامه فى حالات أخرى .

وهنا يظهر بوضوح . فارق آخر بين العلاج بتحقيق معنى الوجود logotherapy وبين التحليل الوجودى ontanalysis . ويمكن أن نلخص إسهام نيزقاتنجرBinswanger فى الطب النفسى على أنه فهم أفضل للذهان ، وبزهد من التحديد ، فهم أفضل للأسلوب الخاص والمميز (الغرب) للكينونة أو الحضور الذهانى فى العالم . psychotic being-in-the-world . وعلى سبيل التمايز المتضاد مع التحليل الوجودى ، فإن العلاج بتحقيق معنى الوجود لا يهدف إلى فهم أفضل للذهان وإنما يهدف بالأسرى إلى علاج أقصر للمصاب . ومن المؤكد أن هذا تبسيط مفرط آخر .

وفي هذا السياق ، فإنه يجدر بنا أن نذكر الكتاب الذين اختلفوا معي في
الرأى وذهبوا إلى أن عمل بنزفانجر لا يمتدئ كونه تطبيقاً للمفاهيم الهايديجرية
Heideggerian على الطب النفسى Psychiatry ، بينما يعد العلاج بتحقيق معنى
الوجود تطبيقاً لمفاهيم ماكس شيلر Max Scheler على العلاج النفسى
Psychotherapy .

والآن - بعد الحديث عن شيلر Scheler وهايدجر Heidegger وأثر
فلسفتهم على العلاج بتحقيق المعنى - ماذا عن فرويد وأدله ؟ وفى الواقع ، فإن
القارىء يجد فى أول فقرة فى أول كتاب لى تمييزاً عن الاعتراف
بفضلهم على عندما استحضر فى غيلة القارىء التسفيه القياسى الذى يصور فزماً يرى
أبعد قليلاً مما يرى المعلق نفسه ، وذلك عندما يكون واقفاً على كنف المعلق .
وبالرغم من كل شيء ، فإن التحليل النفسى هو ، وسيبقى إلى الأبد ، الأساس
الذى لا يمكن الاستغناء عنه لكل علاج نفسى ، بما فى ذلك أى مدارس علاجية
تظهر فى المستقبل . ومع هذا ، فإنه سيكون على مدرسة التحليل النفسى أن
تشاطر وتشارك كل أساس foundation نفس المصير الذى يلقاه ، أى أنه
سيصبح غائباً عن الأنظار بالقدر الذى يتم به تشييد البناء الصحيح عليه .

وكان فرويد من المبكرين بحيث أنه كان مدركاً أنه قد قصر بحثه على الأسس
والرقات الأدنى ، والأبعاد السفلى lower dimensions للوجود الإنسانى .
كتب فرويد نفسه فى خطاب إلى لودفيج بنزفانجر Ludwig Binawanger قائلاً :
« لقد حددت نفسى دائماً بالدور الأرضى والدور تحت الأرضى والبدروم ،
basement البناء المسمى بالإنسان » .

وفى مراجعة نقدية لكتاب ما ، عبر فرويد - ذات مرة - عن إيمانه الراسخ بأن

تجبل معلم عظيم شيء طيب ، ولكن هذا التجبل يجب أن يتخطاه ويفرقه تبجيلنا للحقائق : ولنتحاول الآن إعادة تأويل وتقييم التحليل النفسي الفرويدى في ضوء تلك الحقائق التى ظهرت في مقدمة الصورة فقط بعد أن مات فرويد .

إن مثل هذا التفسير الجديد (المختلف) reinterpretation التحليل النفسى بعيد عن التفسير الذاتى self - interpretation الخاص بفرويد . إن كوليس اعتقد انه اكتشف طريقا جديدا الهند ، في حين أن ما قد اكتشفه كان قارة جديدة . ويوجد أيضا اختلاف بين ما اعتقده فرويد وبين ماحققه . اعتقد فرويد أن الانسان يمكن تفسيره بنظرية ميكانيكية الزعة mechanistic وأن نفسه يمكن شفاؤها عن طريق فنيات . بيد ان ماحققه فرويد كان شيئا مختلفا ، شيئا لايزال من الممكن الدفاع عنه ، شريطة أن نعيد تقييمه في ضوء الحقائق الوجودية .

وبحسب تصريح أدلى به سيجموند فرويد ذات مرة ، فإن التحليل النفسى يقوم على الاعتراف بمفهومين هما : الكبت كسبب المصائب ، والطرح كعلاج له . ولكل من يؤمن بأهمية هذين المفهومين أن يعتبر وأن يسمى نفسه - عن إستحقاقه - محلا نفسيا .

ويتم تحييد وإبطال (فض) أثر الكبت بالوعى المتزايد . فالمادة المكبوتة يجب أن تخرج إلى الشغور ، أو كما عبر فرويد عن هذا بقوله حيث تكون الهوى يجب أن تصبح الآثاء ، وإذا سرورنا التحليل النفسى من الايدولوجية الميكانيكية الزعة Mechanistic التى ميزت القرن التاسع عشر ، وإذا نظرنا إليه في ضوء فلسفةالقرن العشرين الوجودية فإنه يمكن القول بأنه (التحليل النفسى) ينمى في الانسان القدرة على فهم الذات .

وبطريقة مشابهة ، فإن مفهوم الطرح يمكن تنقيحه وتطويره . وقد أوضح

العالم النفسى الأدبى دودلف درايبكز Rudolf Dreikurs ذات مرة ، الخاصة
التطويرية manipulative quality المتأصلة فى المفهوم الفرويدى للطرح وإذا
ما حررنا الطرح من خاصيته التطويرية ، فإن من الممكن فهمه على أنه وسيلة وأداة
لذلك اللقاء الانسانى والشخصى الذى يقوم على أساس علاقة أنا - أنت .

وفى الواقع ، فإن كان لفهم الذات ان يتحقق ، فإن السبيل إلى تحقيقه هو
اللقاء بين الذات والآخر . وبعبارة أخرى ، فإن تصريح فرويد والذى مؤداه
انه حيث تكون الهى ، يجب أن تكون الانا ego should be where id is ، يمكن
أن يقس لبصبح : حيث تكون الهى ، يجب ان تكون الانا ، ولكن الانا لا تصبح
انا إلا من خلال أنت where id is , ego should be : but the ego can become an ego Only through a Thou.

أما بخصوص تلك المادة التى وقعت فريسة للكبت ، فإن فرويد اعتقد انها
الجنس . وفى الواقع ، فإن الجنس ، فى عصره ، كان مكبوتا حتى على مستوى
جمهور العامة . وكان هذا نتيجة للزعة الطهرانية Puritanism وقد كانت هذه
الطهرانية غالبية فى البلاد الانجلو - ساكسونية . ولا عجب ان هذه البلاد ثبتت أنها
أكثر البلاد قبلا للتحليل النفسى وأكثرها مقاومة لتلك المدارس العلاجية التى
ذهبت أبعد عما ذهب فرويد .

إن توحد identify التحليل النفسى بعلم النفس أو الطب النفسى يمكن أن
يكون خطأ جسيماً مثل توحد المادية الجدلية dialectical Materialism بعلم
الاجتماع - إن كلام الفرويدية والماركسية منهجان مستقلان فى دراسة العلوم أكثر
عما هما العلوم ذاتها . وعلى وجه التأكيد ، فإن الترس العقائدى indoctrination -
بأسلوبه الغربى والشرقى - قد يقلل من وضوح الاختلاف بين ما هو طائفى
وما هو علمى .

وبصورة ما ، وبالرغم من ذلك ، فإن التحليل النفسى لا يبدل له ولا عرض عنه . وإن المكاة التى لا يزال يحتلها فرويد فيما يتعلق بتاريخ العلاج النفسى تذكر فى بقصة لا ينقطع سردها فى أقدم معبد يهودى فى العالم ، وهو معبد ألت نيو Alt Neu فى براغ والذى شيد فى القرون الوسطى . فعندما يصبحك المرشد إلى داخل للمبد لتشاهده ، فإنه يجبرك أن المقعد الذى كان يجلس عليه الحاخام الشهير لوف Locw ذات مرة ، لم يجلس عليه قط أى حاخام خلفه من بعده ؛ فقد خصص لكل أتباعه من بعده مقعد وضع بجانبه ، لأن الحاخام لوف لم يكن من الممكن العشور على من يحمل محله أو يضارءه . ولعدة قرون لم يكن من المسموح الجلوس على مقعدة . وكذلك يجب ان يبقى كرسى فرويد أيضاً . . . خالياً .

أسس العلاج بالمعنى الوجودى

الدلالات الميتاكلينيكية للعلاج النفسى

Meta-clinical implications of Psychotherapy

يقوم فرانكل وبأن الدلالات الميتاكلينيكية للعلاج النفسى تشير أساساً إلى مفهومه عن الإنسان وفلسفة الحياة. ولا يوجد علاج نفسى بدون نظرية عن الإنسان وفلسفة حياة تقوم على أساس هذه النظرية. وسواء كان ذلك عن قصد أو غير قصد، فإن العلاج النفسى يقوم على أساسها. ومن هذه الناحية، فإن هذا ينطبق على التحليل النفسى أيضاً. وقد أطلق بول شيلدر Paul Schilder على التحليل النفسى مصطلح أساس ومنهاج فلسفى Weltanschauung وحديثاً، فقط، قال ف. جوردن بلون F. Gordon Pleune أن ممارسة التحليل النفسى هو معلم اخلاقى moralist أولاً وبصورة أساسية. و هو يؤثر فى عنى الناس فيما يتعلق بمسلكهم الاخلاقى وآداب سلوكهم.

وعليه، فإن القضية لا يمكن أن تكون مما اذا كان العلاج النفسى يقوم على أساس ومنهاج فلسفى أم لا، وإنما بالأحرى، ما اذا كان الأساس والمنهاج الفلسفى الذى يقوم عليها العلاج النفسى صحيحان أم خاطئان. ومع ذلك، فإن الصواب والخطأ فى هذا السياق يعنى ما اذا كانت إنسانية الإنسان فى أى فلسفة أو نظرية بينها، مصانة أم لا. إن الخاصية الانسانية للكائن البشرى تلقى الاغفال والاهمال، على سبيل المثال، من جانب علماء النفس الذين يقتضبون إما أن النموذج الآلة the machine model أو أن النموذج الفأر the rat model، كما أسماه جوردن. ولربورت Gordon W. All Port أما عن الطائفة الأولى، فإننى أرى أنها حقيقة لافتة للنظر أن الإنسان - طالما اعتبر نفسه مخلوقاً - فسر وجوده فى صورة

الله خالقه ، ولكنه بمجرد أن بدأ يعتبر نفسه خالقاً بدأ يفسر وجوده فقط في صورة مخلوقه هو ، أى الآلة .

إن مفهوم الانسان في العلاج بالمعنى الوجودى يقوم على ثلاثة دعائم : حرية الارادة ، و ارادة للمعنى ، ومعنى الحياة . وتعارض اول هذه الدعائم ؛ أى حرية الإرادة ، مع مبدأ يميز معظم الناهج الفكرية السائدة التى تتناول الانسان بالدراسة وهو مبدأ الحتمية . وفى الحقيقة ، مع ذلك ، فإن مبدأ حرية الإرادة يتعارض فقط مع ما اعتدت تسميته بالحتمية الكلية (الشاملة) Pan-deter minism . وذلك لأن الحديث عن حرية الإرادة لا يعنى ضمناً ، بأى طريقة كانت ، أى لاحتمية (حرية اختبار و ارادة) افتراضيه . وبالرغم من كل شيء ، فإن حرية الإرادة تعنى حرية الإرادة الانسانية ، و الارادة الانسانية هى ارادة كائن عدود . إن حرية الانسان ليست حرية وتحرر من الظروف وإنما هى بالأحرى حرية فى اتخاذ موقف بعينه إزاء الظروف التى قد تواجهه .

وفى مقابلة شخصية مع هستون سى . سميث Huton C. Smith الأستاذ بجامعة هارفارد (كان وقتئذ أستاذاً بجامعة ميتشجن) ، سألتى عما إذا كنت - كاستاذ فى علم الأعصاب والطب النفسى - لا اسلم بأن الانسان خاضع للظروف والمحددات . أجبته بانه ، كعالم فى مبحث الأعصاب neuroiologist وكطبيب نفسى Psychiatrist ، مدرك تماماً ، بطبقة الحال ، إلى أى مدى لا يكون الانسان حراً بصورة مطلقة من الظروف (الشروط) conditions سواء أكانت بيولوجية أو نفسية أو اجتماعية . ولكنى أضفت قائلاً بانه جنباً إلى جنب مع كونى استاذاً فى مجالين (علم الأعصاب والطب النفسى) فإننى أحد الذين نهمون اربعمه مسكرات (أى مسكرات اعتقال) ، وهكذا ، فأتى اعتبر شاهداً على مدى قدرة الانسان

ألقى تفوق التوقعات : على مقاومه وتحدى والتصدي لأسوأ الظروف . ان قدرة الانسان على ان يعزل نفسه detach حتى عن أسوأ الظروف ، تعد مقدرة إنسانية بصورة فريدة . ومع ذلك ، فإن هذه القدرة الانسانية الفريدة ؛ أى عزل الانسان لنفسه عن أية مواقف قد يكون عليه ان يواجهها لا تقبلى من خلال البطولة فحسب ، كما كان الحال فى مسكرات الاعتقال ، وانما أيضا من خلال الفكاهة . فالفكاهة ، أيضا ، مقدرة إنسانية بصورة فريدة .

إن الفكاهة والبطولة يحيلنا إلى العزل (النفسي) الذاتى Self - detachment كقدرة إنسانية بصورة فريدة . فبفضل هذه المقدرة يتمكن الانسان من عزل نفسه ليس عن موقف ما فحسب ، وانما أيضا عن نفسه انه قادور على اختيار موقفه تجاه نفسه . واذ يفعل هذا ، فإنه يتخذ ، الحقيقة ، موقفاً تجاه ظروفه وعدداً من البدنية والنفسية . ومن المفهوم ان هذه قضية جوهرية وصميمية بالنسبة للعلاج النفسى والطب النفسى ، والتربية والدين . وفى ضوء هذا . فإن الشخص حر فى تشكيل شخصيته character ، كما ان الانسان مسئول عما قد يكون ما انتهى اليه حاله . من صنع يديه . وليس ما يهم هنا ملامح شخصيتنا أو الدوافع والثرات فى حد ذاتها وانما بالحرى الموقف الذى نتخذه حيالها . وان القدرة على اتخاذ مثل هذا الموقف هو ما يجعلنا كائنات بشرية .

ان اتخاذ موقف ازاء الظواهر البدنية والنفسية يتضمن الارتفاع فوق مستواها وفتح بعد dimension جديد هو بعد الظواهر الفكرية noetic ، أو البعد الروحى . فى تمايز بالتضاد مع الظواهر البيولوجية والنفسية . ان هذا البعد هو الذى توجد فيه الظواهر الانسانية بصورة فريدة .

ويمكن أيضا تعريفه على أنه البعد الروحى . ومع ذلك ، فحيث أن كلمة

«روحاني» في الانجليزية تنطوى على دلالة دينية ، فإن هذا المصطلح يلزم تجنبه بقدر الإمكان . فإن ما نقمّه عن البعد الروحي هو البعد الاثنولوجي (وليس البعد اللامورق . theological) ويصدق هذا أيضاً على للمعنى « logos » ، في سياق العلاج النفسى بالمعنى Logother وبالإضافة إلى أن logos يعنى المعنى meaning ، فإن مصطلح logos هنا يعنى الروح spirit - ولكن مرة أخرى بدون أية دلالة دينية بصورة أساسية . إن لوجوس logos هنا تعنى انسانية الكائن البشرى - بالإضافة إلى معنى كونه بشراً human .

إن الانسان يجتاز البعد الفكرى / الروحى noological كلما تفكر فى نفسه - أو ، اذا اقتضت الحاجة ، كلما رفض نفسه ؛ وكلما جعل من نفسه موضوعاً object - أو إذا كانت له اعتراضات ضد نفسه ؛ وكلما كشف عن كونه واهياً بذاته Conscious of himself - أو كلما كشف عن كونه صاحب ضمير حى . وفى الواقع ، فإن كون الشخص صاحب ضمير حى يفترض سبقاً المقفورة الانسانية الفريدة على تخطى الإنسان لنفسه والحكم على أفعاله هو وتقييمها على أساس الاخلاق والآداب السلوكية .

وبالطبع ، فإن المرء يمكن أن يجرّد ظاهرة انسانية بصورة فريدة مثل الضمير من إنسانيتها . ويمكن ان يتصور المرء الضمير على أساس انه مجرد نتاج عمليات تشريعية . وفى الحقيقة ، فإن مثل هذا التأويل ملائم وواف بالمراد ، على سبيل المثال ، فى حالة كلب قد بلل السجاد وتسلل خلسة تحت الارمكة وذيله بين رجله هل يكشف سلوك الكلب حقيقة عن وجود ضمير ؟ أننى أعتقد أنه ، بالاعرى ، يكشف عن التوقع المرتب من العقاب - والذي من المحتمل جداً أن يكون بنتيجة نتاج عمليات تشريعية Conditioning Processes .

إن خفض الضمير إلى مجرد كونه نتيجة عمليات تشريعية ليس سوى مثال على النزعة الخفضية reductionism . ويمكن أن أعرف النزعة الخفضية على أنها مناج على ذات pseudoscientific يغفل ويحمل السانية الظواهر ويجعلها إلى ظواهر مصاحبه (ظواهر ثانوية تصاحب ظواهر أخرى وتنشأ عنها) ، وعلى نحو الدقة ، فإن هذا المنهج العلمى الزائف يخفض الظواهر الانسانية إلى درجة الظواهر دون - الانسانية Sub-human . وفى الحقيقة ، فإنى يمكن أن أعرف النزعة الخفضية على أنها نزعة إسفاف بالإنسانية sub-humanism دعنا هنا ، من قيل سرد مثال - فنناول ظاهرتين يمكن أن نعتبرهما أكثر الظواهر إنسانية ، وهما الحب والضمير . إن هاتين الظاهرتين أروع مظاهر لقدرة السانية فريدة أخرى الا وهى تجاوز الذات self-transcendence . إن الإنسان يتخطى ذاته إما تجاه كائن بشرى آخر او تجاه معنى ما . ويمكننى أن أقول أن الحب هو تلك القدرة التى تمكنه من ادراك الكائن البشرى الآخر فى تفرد uniqueness المتنامى . إن الضمير هو تلك القدرة capacity التى تمكنه من ادراك وفهم معنى أى موقف فى تفرد المتنامى وفى التحليل النهائى ، فإن المعنى شئ ما فريد . وهكذا الحال بالنسبة لكل شخص . وبصورة أساسية ، فإن كل شخص لا يمكن الاستعاضة عنه بغيره ، ويصدق هذا على مشاعر الحب التى لا يمكن تحويلها إلى غير المحبوب .

وبسبب تفرد uniqueness العوامل المرجعية المقصودة للحب والضمير ، فإن كليهما يعتبران قدرتان سدسيتان . ومع ذلك ، فبالإضافة إلى عامل التفرد الذى يعتبر عاملا مشتركا بالنسبة للعوامل المرجعية المقصودة intentional referents فإنه يوجد اختلاف بينهما . إن التفرد uniqueness التى يصوره الحب يشير إلى الامكانيات الفريدة التى قد تكون لدى المحبوب . ومن ناحية

اخرى . فان الفرد الذى يصوره الضمير يشير إلى ضرورة فريدة ، وإلى حاجة فريدة قد يكون على المرء ان يلبيا .

والآن ، فن المحتمل ان تفسر النزعة الحفزية الحب على انه مجرد إعلاء الجنس ؛ وان تفسر الضمير بلغة الأنا العليا . ورأى الخاص هو ان الحب ، بالفعل ، لا يمكن ان يكون مجرد نتيجة إعلاء الجنس ولذلك لأنه كلما حدث الإعلاء ، فإن الحب يكون الشرط السابق على الدوام . ويمكننى ان اقول انه فقط بالقدر الذى تتجه أنا I في حب تجاه انت - فقط إلى هذا الحد يمكن للأنا ego ان تدمج المي وان تدمج integrate الجنسية في الشخصية .

ولا يمكن للضمير ان يكون مجرد الأنا العليا - لسبب بسيط هو ان الضمير مكلف ، إذا دعت الحاجة ، وعلى وجه الدقة بممارسة التقاليد المتبعة والمعايير والقيم التى تتلقاها الأنا العليا . وعليه ، ففي اى حالة بعينها ، إذا كانت للضمير وظيفة (معارضة) contradicting الأنا العليا فإنه لا يمكن ان يكون مطابقاً للأنا العليا . ان خفض الضمير الى مجرد مكاة الأنا العليا ، والقول بأن أصول ومنابع الحب تكمن في المي امران محكوم عليهما بالفشل .

دعنا لسأل ما الذى يكون قد أوجد النزعة الحفزية . للإجابة على هذا السؤال ، يلزم ان نأخذ بين الاعتبار آثار التخصص العلمى . إتنا نميش في الإخصائين أو المتخصصين وليس هذا بدون ثمن وضريبة ندفعها . ويمكننى ان أعرف الانصاف على انه انسان لم يعد يرى غاية الحقيقة على انها اشجار الحقائق ولأخذ مثالا واحداً ، في مجال فصام الشخصية schizophrenia ، نجد اننا نواجه بالمديد من الاكتشافات findings التى تقدمها الكيمياء الحيوية bio-chemistry كما اننا نواجه ايضا بدراسات مستفيضة وماتلة عن الديناميات

النفسيه الاقراضية التي تقوم عليها الشيروفرينيا ونتمى دراسات أخرى بأسلوب الكينونة في العالم ، والذي يعد فصاميا بصورة فريدة . ومع هذا ، فإنني اعتبر أن كل من يعتقد أنه يعرف ، على نحو الدقة ، ما هو فصام الشخصية ، يخذلك أو - على أحسن تقدير - يخذع نفسه .

إن الصور التي تصور بها العلوم المستقلة ، *the individual scienc* ، الحقيقة قد أصبحت من التباين والاختلاف بحيث أصبح الحصول على ائتلاف يجمع بين الصور المختلفة أصعب وأصعب . وليس من الضروري أن يشكل الاختلاف بين الصور خسارة ، بل إنه قد يمثل كسباً في المعرفة . ففي حالة الرؤية المجسمة *stereoscopic vision* ، فإن الاختلاف في حد ذاته بين الصورة البني والصورة اليسرى هو الذي يؤدي إلى اكتساب 'بعد متكامل' ، أي الفراغ ثلاثي - الأبعاد بالمقابلة مع سطح مستو ثنائي - الأبعاد . وبدون أدنى شك ، فإن هناك شرط سابق ؛ ألا وهو أن شبكيات العين يلزم أن تكون قادرة على تحقيق اندماج *fusion* بين الصور المختلفة .

وما يصدق على الرؤية يصدق أيضاً على المعرفة الإدراكية *coznition* . إن التحدي الآن هو كيفية تحقيق ، والمحافظة على ، واستعادة مفهوم موحد للالسان في وجه المعطيات ، والحقائق والاكتشافات المتناثرة ، التي يقدمها علم مقسم إلى فروع مستقلة ، يتناول اللسان بالدراسة والبحث .

ولكننا لا نستطيع أن ندفع صلة التاريخ إلى الوراء . فالمجتمع لا يستطيع الاستغناء عن المتخصصين . أن قدرأ أكبر مما يلزم من أسلوب البحث قد أصبح متبذراً بالعمل الجماعي *team-work* ، وفي إطار العمل الجماعي فإنه لا يمكن الاستغناء عن الإخصائي .

ولكن هل يكن الخطر حقيقة في انعدام العمومية العالمية ؟ universality ؟ ألا يتبع الخطر بالأحرى في إدعاء الشمولية totality ؟ إن الأمر الخطير هو عارلة إنسان يعمل كخبير ، ولنقل ، في مجال علم الأحياء biology ، فهم وتفسير الكائنات البشرية بلغة علم الأحياء بصورة تسبق ما عداها من العلوم . ويصدق نفس الشيء على علم النفس وعلم الاجتماع أيضا . إنه في اللحظة التي يتم فيها إدعاء الشمولية totality يصبح علم الأحياء ما يمكن أن نسميه بالاحيائية biologist

أما علم النفس psychology فيصبح السيكلوجيزم psychology كما يصبح علم الاجتماع السوسيولوجيزم sociology . وبعبارة أخرى ، فإن العلم في تلك اللحظة يتحول إلى أيديولوجية . ويمكن القول بأن ما يجب أن نرى له ، ليس أن العلماء متخصصون ، وإنما أن المتخصصين يقومون بالتعميم . ومن المؤلف لنا ذلك النمط المسمى بالمغالين في التبسيط terrible simplificateurs . والآن ، فقد أصبحنا على معرفة بنمط أود أن أسميه للمغالين في التعميم terrible generalisateurs . أعنى هؤلاء الذين لا يستطيعون مقاومة إغراء الإدلاء بتصريحات مفرطة في التعميم على أساس اكتشافات findings محدودة .

وقد صادفت ، ذات مرة ، أتباسا يعرف الإنسان على أنه لاشيء سوى ميكانيزم حيوي كيميائي معقد يحرق جهاز إحتراق combustion system يزود الأجهزة الحاسبة computers بطاقة وتسييلات عائدة لتخزين والاحتفاظ بالمعلومات التي تم تحويلها إلى شفرات ، والآن ، فإنتى - كأخصائي في علم الأعصاب - أسألك تبرير استخدام العقل الحاسب Computer كنموذج model ، على سبيل ، لنشاط الجهاز العصبي المركزي . فمن الشرعي تماما استخدام مثل هذا التشبه القياسي وعليه ، بصورة بعينها نجد إن العبارة القائلة بأن الإنسان عقل حاسب عبارة صادقة valid . وبالرغم من ذلك

فإنه أيضا وفي الوقت نفسه أكثر بصورة مطلقة من مجرد عقل حاسب .
فهذه العبارة خاطئة فقط بقدر ما نعرف الإنسان على أنه « لاشئ سوى » ،
عقل حاسب .

إن الفلاسفة العدمية nihilism اليوم لم تمسك تخطيط الثام عن نفسها
بالحديث عن « اللاشيئية » nothingness . أن الفلسفة العدمية اليوم تتقنع تخفى
نفسها وراء قناع بالحديث عن الإنسان على أنه لاشئ سوى ... ،
« nothing - but - ness » . أن المذهب الخففى قد أصبح قناع الفلسفة
العدمية .

كيف يجب أن نجابه حالة الأمور هذه ؟
كيف يمكن الحفاظ على إنسانية الإنسان يكون من الممكن في مواجهة النزعة
الخفضية ؟ وفي التحليل النهاى ، كيف يكون من الممكن الحفاظ على وحدة الإنسان
في مواجهة تعدد العلوم Pluralism of sciences عندما يكون تعدد العلوم هو
التربة الخصبة التى تزدحم فيها النزعة الخفضية ؟

لقد حاول نيكولاى هارتمان Nicolai Hartmann وماكس شيلر Max Scheler ،
وبما أكثر من أى شخص آخر ، حل المشكلة التى تواجهنا . إن علم
الوجود ontology لهارتمان وعلم دراسة الأجناس البشرية anthropology لشيلر
ليسا سوى محاولات لتخصيص مجال من الصدق المحدود limited Validity
لكل علم . ويميز هارتمان بين الرقاقات Strata المتباينة من قبيل الرقاقات اليدوية
والمقلية بالإضافة إلى قمة هرمية apex روحية . وهنا ، مرة أخرى ، فإن كلمة
« روحية » لا يقصد بها أى دلالة دقيقة ، وإنما تستخدم بالمعنى الفكرى المعنوى .
ويرى هارتمان ترفيق stratification الوجود الإنسانى في مدورة بنية درجتية

hierarchical Structure . وعلى التقيض ، فإن علم دراسة الأجناس البشرية
يشير يستخدم صورة الطبقات image of layers بدلا من الرقاقات
Strata ، يميزاً بهذا بين الطبقات البيولوجية والنفسية التي هي ، قليلاً أو
كثيراً ، ذات أهمية قانونية وبين الطبقة المركزية الشخصية - ألا وهي القمة
المهرمية الروحية .

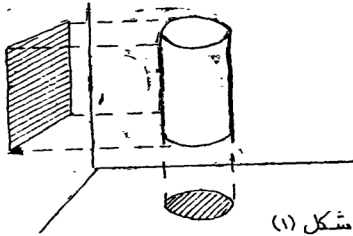
ومن المؤكد أن كلي هارتمان وشيلر قد قدراً الاختلافات بين البدن ، والعقل
والروح حتى قدسهما يتصورهم لهم بصورة كيفية وعدم إبرازها على أنها
اختلافات كمية فحسب . ومع ذلك ؛ فإنهما لم يأخذاً بعين الاعتبار الكافي ما يتعارض
مع الاختلافات الوجودية ontological ؛ أى ، ما أود أن أسميه وحدة الأجناس
البشرية anthropological unity ، من ناحية أخرى . أو ، كما عبر توماس
اكويناس Thomas Aquinas عن ذلك بقوله ان الانسان « وحدة متعددة
التركيب » ، unitas multiplex . لقد تم تعريف الفن على أنه وحدة في تنوع
unity in diversity . ويمكننى ان أهرق الانسان على أنه وحدة بالرغم
من التعدد unity in spite of multiplicity !

ان تصور الانسان بلغة رقاقات Strata أو طبقات layers بدنية ، وعقلية ،
وروحية يعنى تناوله كما لو كانت صور وأشكال وجوده modes of being
البدن والنفسى ، والوجودى يمكن فصلها عن بعضها البعض .

وقد حاولت أنا في نفس الوقت (الذى حاول فيه هارتمان وشيلر حل المشكلة)
ان أعطى الاختلافات الوجودية والوحدة الاثروبولوجية حقهم بما قد أسميته
علم الأجناس البشرية الابعادى dimensional anthropology وعلم الوجود
ontology . ويستفيد هذا النهج من التصور الهندسى للأبعاد كتشبيه قياسى

للاختلافات الكيفية التي لاتعظم وحدة أى بنية Structure .

ان علم الوجود الانسانى الابعادى ، كما قد شرحته ياسهاب ، يستند إلى قانونين . وينص القانون الأول لهذا العلم على أن فى نفس الظاهرة إذا ما تم إسقاطها projected خارج بعدما هى ، إلى أبعاد مختلفة منخفضة عن بعدما هى ، فإنه يتم تصويرها is depicted بطريقة مجسمل الصور الفردية individual pictures يناقض بعضها البعض . .

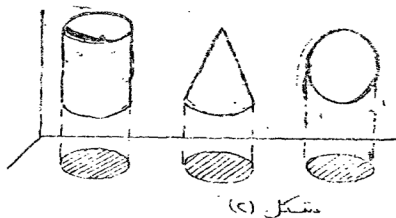


وتخيل أسطوانة أو فئجان مثلاً، إذا تم إسقاط ظل الاسطوانة من فراعنها ثلاثى- الابعاد على المسطحين ثنائى- الابعاد ، الأفقى والرأس ، فإنها تعطى ، فى الحالة الأولى ، دائرة وتعطى فى الحالة الثانية مستطيلاً . وتناقض هاتان الصورتان بعضها البعض . وما هو أكثر أهمية هو أن الفئجان وعاء مفتوح على النقيض من المائدة والمستطيل والاذان يعتبران شكلين مغلقين . . . تناقض آخر !

والآن دعنا نمضى إلى القانون الثانى لعلم الوجود الإنسانى الابعادى والذي

ينص على أن الظواهر المختلفة التي يتم أسقاطها من بعدها ، على بعد واحد منخفض من أبعادها ، يتم تصويرها depicted بطريقة تجعل الصور غامضة ملتبسة . ambiguous

تخيل أسطوانة ، وغروط ، وجسم كروي ، إن الظلال التي تسقطها هذه الأجسام على السطح الأفقي تصورهما على أنها ثلاثة دوائر يمكن إسقاط إحداها بالآخرى . يمكن الاستدلال من أى ظل من هذه الظلال على الجسم الذى أسقطه ، الجسم الذى فوق الظل . سواء أكان أسطوانة أو غروط أو جسم كروي ،



والآن كيف يجب أن تطبق هذه الصور على الافتروبولوجيا وعلم الوجود؟ إننا مجرد أن نسقط الإنسان في البعدين البيولوجي والنفسي ، فإننا نفصل أيضاً على نتائج متناقضة . لأن النتيجة في الحالة الأولى هي كائن بيولوجي ؛ بينما ، في الحالة الأخرى ، نجد أن النتيجة هي ميكانيزم نفسى . ولكن ، مهما ناقضت الجنبات البدنية والعقلية للوجود الانساني بعضها البعض ، فإن هذا التناقض لا يتعارض مع وحدة oneness الإنسان ، إذا ما نظرنا إليه في ضوء

الانثروبولوجيا الابعادية . فهل يتعارض التناقض بين دائرة ومستطيل مع حقيقة أن كليهما يتيجان عن إسقاط لنفس الاسطواناته ؟

أن علم الوجود الابعادى : dimensional ontolog لا يزال بعيداً كل البعد عن حل مشكلة العقل - البدن . ولكنه يفسر لماذا لا يمكن حل مشكلة العقل - البدن . وبالضرورة فإن وحدة الإنسان - وهى وحدة بالرغم من تعدد البدن والعقل - لا يمكن أن توجد فيها هو بيولوجى أو نفسى وإنما يلزم أن نشدها فى ذلك البعد المسمى *noological dimension* الذى يتبدى فيه الانسان بالدرجة الاولى .

وبالرغم من ذلك ، فإنه جلبنا إلى جنب مع مشكلة العقل ضد البدن ، توجد مشكلة المحتمة ، ومشكلة حرية الاختيار . ولكن هذه للمشكلة ، وفقاً للانثروبولوجيا أيضاً ، يمكن تناولها على أساس الانثروبولوجيا الابعادية . ان افتتاح التيجان يحتمل بالضرورة فى البعدين الأفقى والرأس حسناً ، والانسان ، أيضاً ، إذا ما أسقط وبدى فى بعد أدنى من بعده الحقيقى ، فإنه يبدو كنسق مغلق *closed system* سواء أكانت له انعكاسات شرطية فيزيولوجية *physiological reflexes* أو ردود أفعال نفسية *psychological reactions* واستجابات لمثيرات أن نظريات المروافع هذا ، أى تلك النظريات التى لا تزال تتمسك بمبدأ الموميوستاتيس ، تناول الانسان كما تناول نسقا مغلقاً . ومع ذلك ، فإن هذا ، يعنى إغفال وإهمال ذلك الافتتاح الجوهرى للوجود الانسانى والذى برهن عليه « ماكس شيلر Max Scheler » ، « أدولف بورتمان Adolf Portmann » ، « وآرنولد جيلين Arnold Gehlen » . وقد أوضح لنا عالم البيولوجيا « بورتمان ، وعالم الاجتماع « جيلين » ان الانسان منفتح للعالم . وبسبب خاصية تجاوز الذات *self - transcendent quality* التى تسم الوجود الانسانى ، فإنه يمكن القول بأن

كون الانسان إنساناً، يعنى دائماً كونه متوجها ومشغولاً إلى شيء ما، أو شخص ما، بخلاف ذاته .

ويختلف كل هذا في البعدين البيولوجى والنفسى . ولكن في ضوء الاثروبولوجيا الابعادية ، يمكننا على الأقل ، ان نفهم لماذا يلزم ان يحدث هذا والآن فإن الانغلاق البادى للانسان في البعدين البيولوجى والنفسى لم يبدقناقص مع انسانية الإنسان : ان الانغلاق *Closedness* في الابعاد الدنيا *Lower dimensions* يتوافق تماماً مع الانفتاح في بعد أعلى ، سواء أكان هذا انفتاح نتجان اسطوائى ، أو انفتاح كائن بشرى .

والآن فقد يكون من المفهوم لماذا لا يكون من الضروري ان تتعارض الاكتشافات الصحيحة للبحث في الابعاد الدنيا مع انسانية الانسان . ويصدق هذا بنفس الدرجة على مناهج مستقلة بصورة واضحة مثل السلوكية اراطسونية *Watsonian behaviorism* ، والانكاسية الشرطية الباقوفية *Pavlovian reflexology* ، التحليل النفسى الفرويدى *Freudian Psychoanalysis* - ، وعلم النفس الادلرى *Adlerian Psychology* . ان العلاج بالمعنى الوجودى لا ينسخها وإنما يتخطاها . اننا نراهم في ضوء بعد أعلى - أو كما عبر عن هذا المعالج النفسى التروى ي يارن كفيد هرج *Bjarne kvilhaug* بإشاره خاصة *special reference* إلى نظرية التعلم والعلاج السلوكى ، فإن العلاج بالمعنى الوجودى قام بإعادة تأويل وإعادة تقييم بل وإسباغ السمة والخاصية الانسانية على اكتشافات هذه المدراس .

وفي هذا السياق فانه من الضرورى تقديم ملحوظة تحذيرية . ان الحديث عن أبعاد عليا على انها تتعارض مع أبعاد ديبا لا يعنى ضمناً أى حكم تقييمى *value judgement* ان أى بعد د أعلى ، لا يعنى سوى بعد أكثر احتواء لغيره من الأبعاد وشمولاً لها . وتعد هذه قضية صميمية في الاثروبولوجيا . وان ماتنبيه ضمناً ليس أكثر أو

أقل من الاعتراف بأن الانسان - رغم بلوغه مكانته ككائن إنسانى - لا يتوقف
بأى طريقة عن ان يبقى حيوانا ، تماما كما لا تتوقف الطائرة عن كونها قادرة على
التحرك فى كل اتجاه على ارض المطار بالإضافة إلى قدرتها على الطيران .

وكما أشرت فى المقدمة فإن فرويد كان من العظمه بحيث كان مدركا انه كان
قد قصر اهتمام وحدد نفسه « بالطابق الأرضى والبدنوم ، من البناء » ، وبعبارة
أخرى ، أنه كان قد قصر نفسه على البعد الأدنى ؛ أى الجسم النفسى . واضمح
فرويد ضحية للمذهب الحقيقى reductionism فقط عندما استطرد فى خطايه
إلى لودفيج وينزفايمجر Ludwig Binswanger بالتصريح declaring بأنه قد
« قد وجد بالفعل مكانا للدين ، يروضه فى فئة عصاب الجنس البشرى » وحتى
العبرى فانه لا يستطيع ان يقاوم تماما روح عصره .

والآن ، دعنا نرى كيف يمكن تطبيق القانون الثانى لملم الوجود الابدائى
على الانسان . حسنا ، ليس علينا سوى ان نبدل الدوائر الثلاث النامضة
بالاعصاب ، وذلك لان الاعصبه ، أيضا غامضة . فالعصاب يمكن ان يكون نفسى
النشأ psychogenic ، بمعنى أنه عصاب بالمعنى التقليدى وبجانب ذلك ، فإن
بعض الحواس قد علمت ان هناك أيضا أعصبه بدنية النشأ Somatogenic neuroses
وهناك حالات من فوبيا الأماكن المفتوحة agoraphobia على سبيل المثال ،
تسببها كثرة إفراز الغدة الدرقية hyper - thyroidism وأخيرا وليس بأقل
أهمية أعصبه معنوية noogenic ، كما أسميتها . وهذه تهدأ أصولها فى المشكلات
الروحية ، وفى الصراعات الاخلاقية ، أو فى ذلك الصراع بين ضمير حقيقى ويجرد
الآنا الأعلى الذى أشرت إليه فى بداية هذا الفصل . وبالرغم من كل ذلك ، فإن
أهم الاعصبه هى الاعصبه للمعنوية التى تنتج عن إحباط ارادة المعنى والذى
أسميته الإحباط الوجودى Existential frustration ، أو التى تنتج عن الفراغ
الوجودى والذى أفردت له فصلا خاصا به فى هذا الكتاب .

واذن ، فيقدر ما تكون نشأة الأعصاب متعددة الأبعاد multi - dimensional بقدر ما يصبح تشخيص الاعراض Symptomatology غامضا . وكما أننا لم نتمكن من الاستدلال من ظل دائري عما اذا كان الذى يوجد فوقه هو اسطوانة ، أو مخروط أو جسم كروي ، فإننا لا نستطيع ان نستنتج ما كان الافراط فى افراز الغدة الدرقية hyper - thyroidism ، أو الخوف من الخصاص أو فراغ وجودى هو الذى يكمن وراء عصاب ما ، وعلى أقل تقدير ، فإننا لا نستطيع ان نفعل هذا طالما اننا نحدد انفسنا بالبعد النفسى .

ان تشخيص المرض Pathology غامض فى انه ، فى حالة بعينها ، يلزم لنا ان نبحث عن معنى للشاعر المثيرة للاشفاق The logos of pathos ، عن معنى المعاناة . وليس من الضروري ان يكن معنى المعاناة فى نفس بعد تشخيص الاعراض بل قد يكون خبيثاً فى بعد آخر . ان النشأة للمتعددة الأبعاد multi - dimensional للأعصاب تقضى ما أود ان اسميه بالتشخيص الأبعادي dimensional diagnosis وما يصدق على التشخيص يصدق أيضا على العلاج . فالعلاج ، أيضا ، يلزم أن يكون ذو وجهة متعددة الأبعاد multi-dimensionally oriented . وليس هناك اعتراض لإفراضى سابق ضد الحقن والصددمات ، فى حالات ما يسمى فى الطب النفسى بالاكئاب الداخلى المنشأ endogenous depression ، بدأ منه من الشرعى تماما وما له ما يبرره ان نستخدم العقاقير ، بل ، وفى الحالات الشديدة ، نطبق استخدام العلاج الكهربى التشنجى electro Convulsive treatment . وتشاء الظروف ان اكون أول من طور عقارا مهدئا فى اوربا قبل ان يبدأ الزحف الأنجلو - ساكسونى على ميلتان Milton . وقد أمرت ، فى حالات استثنائية ، باجراء عمليات جراحية على فصوص المخ الجبهية . lobotomies ، وقد أجريت بنفسى ، فى بعض الحالات ، مثل هذه العملية الجراحية على المخ . وما لاشك فيه ، ان كل هذا لا يستبعد الحاجة

إلى العلاج النفسى - والعلاج بالمعنى الوجودى المتزامن ، حيث أنه حتى في مثل تلك الحالات ، فإننا لا نعالج امراضاً فحسب ، وإنما نتناول كائنات بشرية .

وعليه فإننى لا أشعر بنفس التوجس المتخوف الذى يشعر به هؤلاء الذين تحدثوا في اجتماع دولي ، وقالوا انهم خائفين من أن الطب النفسى قد يصبح متسماً بالآلية mechanised ، وإن المرضى قد يشعرون ان مسبب انسايتهم قد هبط ، اذا ما بدأنا في استخدام علاج نفسى بالمعاقير Pharmacotherapy . ففي قسم الامراض العصبية بمستشفى بوليكلينيك في فيينا ، فإن الاطباء الذين يعملون تحت اشرافى هناك يستخدمون المعاقير بل وحتى الصدمات الكهربائية ، إذا دعت الحاجة لذلك ، وبالرغم من ذلك فإن الكرامة الانسانية للمرض لا تعرض لاي عنف أو سوء . ومن ناحية أخرى ، فإننى اعرف اخصائيين نفسيين يتهمون علم نفس الالهة ، ويمتثلون لكتاباة تذكيرة طبية لمرصاهم ، فما بالك بتطبيق واستخدام الصدمة الكهربائية ، ولكنهم حسب مفهومهم للانسان ، ونهجهم الآلى التزمه mechanistic الانسان ، يخافون الكرامة الانسانية لمرصاهم . وهذا هو السبب في اننى أشعر انه من المهم ان يجعل مفهومنا للانسان ، والذي يقتضاه تناول مرضانا ، شعورياً لأنفسنا ، وإن نجعل الدلالات الميتا كينيكية للعلاج النفسى صريحة explicit .

فالمهم وما يعنيننا ليس أبداً فنية علاجية في حد ذاتها وإنما بالأحرى الروح التي نستخدم بها الفنية العلاجية . ولا يصدق هذا على المعاقير والصدمات الكهربائية فحسب ، وإنما أيضاً على التحليل النفسى الفرويدى ، وعلى علم النفس الادلرى ، والعلاج النفسى بالمعنى الوجودى .

والآن ، دعنا نعود إلى القانون الثانی لعلم الوجود الابعادى ، وإن نبدل الأشكال الهندسية بصور تاريخية ، من قبيل التنوير . وبتحديد أكثر ، دعا

نفترض ان الظل الدائرى الال يرومز إلى حالة انفصام شخصية Schizophrenia
تصاحبها هلوسات سمعية auditory Hallucinations بينما يرمز الظل الدائرى الثانى
للبطلة والقديسة المعروفة جان دارك Joan of Arc ولا يوجد أى شك فى ان
القديسة ، من وجهة نظر الطب النفسى ، كان من الممكن ان يتم تشخيصها على
انها حالة فصام شخصية ، وطالما اننا نحدد انفسنا بالاطار المرجعى للطب النفسى
فإن جان دارك ليست سوى ، فصامية . أما هى وراء beyond كونها فصامية
فهو شئ لا يتاله الادراك فى إطار البعد النفسى . وبمجرد ان نتبناها إلى مجال البعد
المنوى noological ونلاحظ اهميتها اللاهوتية والتاريخية ، فانه ثبت لنا ان
دارك اكثر من مجرد فصامية . وان حقيقة كونها فصامية فى بعد (مجال او إطار)
الطب النفسى لا يقلل باى درجة من اهميتها ذات الدلالة فى ابعاد أخرى . والعكس
صحيح أيضاً . وحتى لو سلمنا بأنها قديسة ، فان هذا لا ينير من حقيقة أنها كانت
فصامية .

وان اى طبيب نفسى يجب ان يقصر نفسه على بعد (مجال) الطب النفسى
بدلاً من ان يستتج من ظاهرة نفسية ما إذا كانت لا شئ ، سوى ، أو اكثر من ،
ظاهرة نفسية . ان تحديد نفسه لنفسه بمجال الطب النفسى ، بالرغم من هذا ، يعنى
شئنا اسقاط ظاهرة معينة على بعد (مجال) الطب النفسى . وهذا أمر باهرى
تماماً طالما ان الطبيب النفسى واع بما يفعل . واكثر من هذا ، فإن الاسقاطات
ليست شرعية فحسب وانما هى أمر الزاى أيضاً فى العلم . ان العلم لا يستطيع ان
يجابه الواقع فى تعدد ابعاده multi - dimensionality وإنما يلزم ان يتناول
الواقع ذا بعد واحد unidimensional . ومع ذلك ، فان أى عالم يجب ان
يظل واع بما يفعل ، ولو بدون أى سبب غير تماشى عشرات ومئات النواحي
المتفتحة .

وحدث مثال على فموض الاسقاطات ، من عدة سنوات مضت في العمارة
التي أعيش فيها في فيينا . اعتدى بلطجي على صاحبة محل تبغ ، فصرخت مستجدة
زوجها فرانز . وكان هناك ستار يقسم المحل إلى قسمين ، واعتقد البلطجي ، أن
فرانز سيعز من وراء الستار في أى لحظة . هرب وتم القبض عليه . تسلسل من
الأحداث الطبيعية ، أليس كذلك ؟ ولكن في الحقيقة ، كان فرانز قد توفي منذ
أسبوعين ، وكانت زوجته قد ابتهكت إلى السماء بدعاء تترسل إلى زوجها به سقى
يناشد الله ان ينقذها . حسناً . فالأمر مرجعه تماماً إلى كل منا فيما يتعلق بتأويل
هذا التسلسل للحقائق الطبيعية ، سواء بلغة سوء الفهم من ناحية البلطجي ،
أى من الناحية النفسية ، أو بمعنى أن السماء قد قبلت دعاء . ومن ناحيتي ، فإني
معتنق بأنه إذا كان هناك شيء من قبيل السماء ، وأنه إذا قبلت السماء دعاء ، فإنها
(السماء) ستعفى هذا وراء تسلسل لحقائق طبيعيه .

ما هو المقصود بالمعنى ؟ What is meant by meaning

د . لقد حاولت ان انتقل إلى القارى فكرة أن الوجود يتداعى ويتقوس من منالام توجد . فكرة قوية ، ، كما عبر فرويد عن ذلك ، أو مثل أعلى قوى يتشك به الانسان . ولا تهبس قوله البرت اينشتاين Albert Einstein عندما قال ، « ان الانسان الذى ينظر إلى حياته على انها عديمة اللعى ليس غير سعيد فحسب ، بل يناد يكون غير صالح للحياة » .

د . ومع ذلك ، فإن الوجود ليس مقصودا intentional فحسب وإنما أيضا متجاوز transcendent . ان تحظى الذات self - transcendence هو جوهر الوجود . فكون المرء انساناً يعنى اتجابه إلى شىء آخر غير نفسه (ذاته) . وإذا نقلنا قوله رودولف الرز Rudolf Allers ، فإن تحت هذه « الغيرية » تدرج أيضا « غيرية » للموضوع المرجعى المقصود intentional referent الذى يشير إليه السلوك الانسانى . وهكذا ، ومرة أخرى نقفل عن أرز Allers ، يتم تكوين « مجال ماهر ذاق متجاوز » trans-subjective . ومع ذلك . فإنه قد أصبح من الشائع اطفاء نور هذه الذاتية المتجاوزية trans-subjectiveness . وبفضل تأثير الوجودية فإن الإلحاح بالاهمية قد أصبح مركزا على ذاتية الكائن البشرى . وفى الحقيقة ، فإن هذا يعد سوء تأويل للوجودية . فهؤلاء الكتاب الذى يدعون انهم قد تغلبوا على ما هو موضوعى وما هو ذاتى ، ليسوا مدركين انه ، كما يكشف اى تحليل حقيق على اساس التفسير الوجودى للظواهر phenomenological ، لا يوجد اى شىء يمكن ان نسميه معرفة ادراكية cognition خارج المجال القطبى للتوتر والقائم بين الموضوعى والذاتى . ان هؤلاء الكتاب إعتادوا الحديث عن « الكينونة فى العالم » ، being in the world ، ومع ذلك ، فحتى نفهم هذه العبارة على نغص صحيح ، يلزم ان نعرف بان كون الانسان انساناً يعنى به ، ق كونه منهمكا

ومنخرطاً بصورة وثيقة في موقف ما ، وبواجهه عالم لا تقلل من موضوعيته وواقعه ذاتية ذلك ، الكائن ، الذى هو ، في العالم .

و ان الحفاظ على « غيرية » othersnes وهو موضوعية الموصرع object يعنى الحفاظ على التوتر الذى يقام بين الموضوع object والذات subject . ان هذا التوتر هو نفس التوتر الذى نتحدث عنه ، انا :كون ، I am ، و « يبقى على » I ought ، و بين الواقع والمثل الاخرى ، وبين الكينونة being والذى وان كان هذا التوتر ان يصان ، فانه يلزم مع المصادقة في الاتفاق coinciding بين اللغى والكينونة . ويمكن القول بان حورس ودوح اللغى هي التي ترسم دماغ الكتوبه . ويرد حق ان اذ ان هذه المصادقة في الحقيقة هي حقيقة بها الانجيل : عندما نحول سرائيل في القفار ، وسبقه بعد ان في « ثورة سحابة : فانه العارفة بحسب ان لا يمكن ان يوجه الله اسرائيل . شمل ، من ناحية اخرى ، عالم الذي كان من الممكن ان يحدث لو ان وجود الله ، شمس في الحقيقة ، قد أقام بين الناس اسرائيل : فبدلاً من ان تقودهم ، فان هذه المصادقة كان من الممكن ان تعجز كل شيء . ولفضل اسرائيل لطريق

وفي هذا الضوء ، فقد يرى المرء مخاطرة في « الإدماج Passion بين الحقائق والقيم ، Values كما يحدث في « الحريات . . . قيمة «peak experiences وفي الناس الذين يحققون انفسهم ، Self-actualizing people . حيث ان في الحريات . . . القيمة تتحد ، الى يكون ، والى يقضى ، مع بعضها ، . ومع ذلك ، . فهدون الامر انساناً بمعنى كونه في مواجهة معنى يلزم تحقيقه وقيم يلزم إدراكها . أنه يعنى العيش living في المجال القطبى للتوتر القائم بين الواقع والمثل العليا التي يلزم تحقيقها . ان الانسان يحيا بالمثل العليا والقيم . ولا يمكن أن يكون الوجود الانسانى أصلياً ما لم يمتد المرء على أساس تجارب الذات Self Transcendence .

وإن الانشغال Concern الأصلي والطبيعى للإنسان بالمعنى والقيم يتعرض للخطر بفعل الذاتية والفسيحة السائدة . فكلاهما من شأنها إفتاء المثالية والحلم .

دعنى الآن أوجه عنايتك إلى المثال الآتى والذي انقله عن عالم نفسى امريكى : د كان تشارلو Charles غاضبا إلى حد بعيد ، كما عبر عن هذا ، عندما كانت تصلا - قافورة من اى شخص ممن aprofessional person من قبيل طبيب اسنان او دكتور مقابل الخدمات التى تلقاها ، وكان إما ان يدفع جزء من قيمة القافورة واما الا يدفع اى شىء على الإطلاق إن اتهامى الشخص تمامه الديون عتقب تماما ، وانتهى اولى أهمية بالغة لدفع فرواثيرى بسرعة ، وفى هذا الموقف فأتى لم اناقش قيمة ، وانما بالأحرى ، ركزت على الديناميات النفسية لسوكره لأن ... حاجتى القهرية لدفع القواثير بسرعة كان الدفع وراءها مصايا وانتهى لا أحاول شعوريا تحت أى ظروف أن أوجه أو أقتع المريض باتتاج قيمى حيث اننى مقتنع بأن قيمى ... نفسية ... وليست ... مطلقة .

د اننى اعتقد أن دفع المرد لفرواثيره قد يكون له معنى بعض النظر عما إذا كان لهذا معنى . لاشعورى أم لا . قال جوردون و . أوليوت ذات مرة ، وعن حق : وكان فرويد متخصصاً على نحو الدقة فى تلك الدوافع التى لا يمكن أن تؤخذ وفقاً لقيمتها الظاهرية ، إن الحقيقة التى مؤداها أن مثل هذه الدوافع موجودة لانتير بأى صورة من حقيقة الدوافع يمكن أن تؤخذ وفقاً لقيمتها الظاهرية . وإذا ماتم إنكار هذا ، فما عسى أن تكون الدوافع اللاشعورية والخبية وراء هذا الإنكار ؟ د دعنا الآن نتناول عرضاً نقدياً نشره دكتور جوليوس هيوشر Julius Heuscher عن مرجعين كرسها محلل نفسانى فرويدى شهير لجوته Goethe . ينص العرض النقدى للكتاب على أن المؤلف ، فى الـ ١٨٣٨ صفحة يرسم لنا صورة عبقري له خصائص الموهوس - الاكتئابى ، البارانونيا ، واضطراب

الصرع epileptoid disorder ، والجذبية المثلية ، والمحارمية والنظرية ، والاستمرارية ، والفيليشية fetishism ، والمجاز الجنسي ، والترجسية ، والعصاب الحساسى - القهرى - obsessive Compulsivurosis ، والحستيريا ، وهوس العظمة meglomania ، إلى آخره .

ويبدو أنه لم يتعدى مركز بطريقة exclusively تقريباً على القوى الدينامية النفسية ماعداها تكن وراء .. النتائج الفنية . ونجد أننا مدفوعين للاعتقاد بأنه (ملاحظة) ليس سوى نتائج الثبنيات قبل - الانسالية pre-genital fixations . إن (تضالته) لا يهدف في الحقيقة إلى مثال أهل ، أو جمال ، أو قيم ، وإنما يهدف إلى التغلب على مشكلة القذف المبكر الحرجة Premature ejaculation . إن عذرين الجاهلين يوضحان لنا مرة أخرى ، ، ويستتج كآب المرض التقى ، إن الموقف الأساسى (للتحليل النفسى) لم يتغير في الحقيقة ، .

و قد نفهم الآن كيف كان لويليام إروين تومسون William Irwin Thompson ما يبرر موقفه عندما سأل هذا السؤال : ، إذا استمر أهل أفراد ثقافتنا تعليماً في النظر إلى العباقرة على أنهم منحرفون جنسيون متميزون ، وإذا استمروا في الاعتقاد بأن كل القيم هي خرافات معقولة ظاهرياً Specious لتمدن سمات الشخص المعادى لالعالم الحاذق الذى يعرف ما هو أفضل وأكثر من هذا ، فكيف لا تنزع إذا كان القصر الأكبر من ثقافتنا يبدى اهتماماً قليلاً بالقيم وبدلاً من هذا يفتى في عريضة من الاستهلاك ، والجريمة والتدمور الأخلاقى .

ولا عجب إذن إذا كان لحالة الأمور هذه ، الثن الذى لابد أن يدفعه وجدنا فقط أشار لورانس جون هاترر Lawrence John Hatterer بأن دكم من فنان غادر عبادة طيب نفسى وهو (الفنان) غاضب للتنايه للتفسيرات التى زودها أنه يكتب لأنه جامع لضروب الظلم الذى احاق به ، أو لأنه سادى

ماسوكى Sado - masochistic ، أو انه يمثل لانه مصاب بداء الاستمراضية
أو انه يرقص لانه يريد ان ينفر جنسياً بالمشاهدين ، أو انه يسلم ، اللوحات
الزيتية لينتقل على التدريب المفرط لإفراغ امعائه بالتلطيع الحر .

وكم كانت حكمة وحذر فرويد عندما قال ذات مرة ان أحيانا ما قد يكون
السيجار سيجاراً ، ولاشيء سوى سيجار . أم ياترى أن هذه العبارة مجرد ميكانيزم
دفاع ، مجرد طريقة ليبرر تدخينهم للسيجار ؟ يمكن القول بان هذا فكر من لامتناهى
regressus in infinitum . وبالرغم من كل شيء ، فانا لا نشارك فرويد
في إعجابه بهوية ماهو « محتم » determined وما هو « مدفوع » motivated ،
تقلا عن ماسلو الذى لام فرويد « لا تركابه خطأ الربط الوثيق بين ماهو « محتم »
وما هو مدفوع باللاشعورية unconsciously motivated كما لو لم تكن هناك
اية محددات أخرى للسلوك » .

ولكن هل المعاني والقيم بالنسبة والذاتية التى يتقدمها فيها المرء ؟ انها كذلك
بصورة ما ، ولكن بطريقة مختلفة عما تصورهما النفسية والذاتية . ان المعنى نسبي في
انه يتعلق بشخص بعينه مشتبك في موقف نوعى بعينه . ويمكن للمرء أن يقول
ان المعنى يختلف أولاً من انسان لآخر ، وثانياً من يوم لآخر ، وفي الواقع ، من
ساعة لأخرى .

وبدون شك ، فإتقنا افضل ان نتحدث عن تفرد uniqueness المعاني وليس
عن نسبيتها . ان تفرد . مع هذا ، ليس خاصية quality موقف فحسب ،
بل حتى خاصية الحياة ككل ، حيث ان الحياة سلسلة من المواقف الفريدة . وعليه ،
فالإنسان فريد من حيث الجوهر والوجود . وفي التحليل النهائي ، فانه لا يمكن
احلال إنسان بآخر . وذلك بفضل فريدة جوهر كل إنسان على حدة . وان حياة
كل إنسان على حدة فريدة في انه ما من إنسان يستطيع ان يميدها repeat .

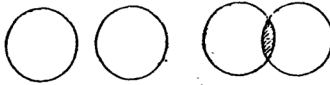
وذلك بفضل تفرد وجوده . ان حياته سوف تنتهي إلى الابد إن عاجلا أو آجلا ، ومعها كل الفرص الفريدة لتحقيق المعاني .

ولم أجد هذا المعنى متضمناً ومبراهنه في كلمات أدق أو أكثر إيجاز من كلمات هيلل Hillel ، العلامة اليهودي العظيم الذي كان يعيش منذ النى عام مضت . قال ، « إذا أنا لم أفعلها - فمن ذا الذي سيفعلها ؟ وإذا أنا لم أفعلها الآن فورا - فمَنْ - ب ان أفعلها ؟ ولكن إذا فعلتها من أجل فحسب - فما أنا ؟ ، إذا لم أفعلها ... بالنسبة لي ، فإن هذا يشير إلى فريدة ذاتي أنا . إذا لم أفعلها الآن فورا ... تشير إلى فريدة اللحظة العابرة التي تعطى قرصه لتحقيق معنى . وإذا فعلتها من أجل فحسب ... فما يأتي هنا ليس أكثر ولا أقل من تجاوز الذات كخاصية للوجود الانساني . ان السؤال « فما أنا إذا فعلتها من أجل فحسب ، - يتطلب إجابة وهي : لست كائنًا بشرياً حقيقياً يأى حال من الاحوال . ان من المقومات المميزة للوجود الانساني تخطيه لنفسه ، وسعيه للوصول إلى شئ ما غير نفسه . وإذا صبرنا عن هذا بلغة أوجستين ، فإن قلب الانسان لا يستقر حتى يجد ويعقق معنى وغرضاً في الحياة . وهذه العبارة ، كما سنرى في الفصل القادم ، تلخص الكثير من نظرية وعلاج ذلك الخط من العصاب الذي أطلقت عليه مصطلح عصاب معنى » .

و لكن دعنا نعود إلى تفرد المعاني . فما قد قلته ، يتضح انه لا يوجد شيء يمكن ان نسميه معنى عالمياً universal للحياة وإنما فقط المعاني الفريدة للمواقف الفريدة The, unique meanings of - the individual Situations . ومع ذلك ، فإنه يلزم ألا نفسى ان ضمن هذه المواقف توجد أيضاً مواقف يوجد فيها شيء مشترك ، وبالتالي ، توجد أيضاً معاني تشارك فيها الكائنات البشرية عبر المجتمع ، وما هو أكثر من هذا ، على مدى التاريخ وبدلاً من ان تكون متعلقة بمواقف فريدة ، فإن هذه المعاني تشير إلى الحالة الانسانية human condition .

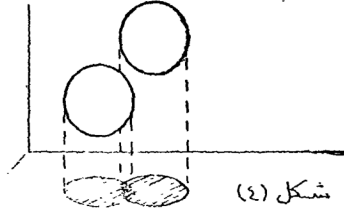
وان هذه المعاني هي ما نفهمه من القيم حتى انه يمكن للمرء ان يعرف القيم بأنها تلك العموميات العالمية المعنوية meaning universals التي تتبلور في المواقف النطية ، التي على المجتمع بل على البشرية أن تواجهها .

د ان نحى الانسان بالقيم يخفف من سعيه من أجل المعنى ، لان هذا يعفيه من مهمة اتخاذ القرارات على الاقل في المواقف النطية . ولكن ، واحسرتاه ، فإن فيه أيضا ان يدفع عن هذه الراحة ، لانه على التقيض من المعاني الفريدة المتعلقة بالمواقف الفريدة فإن قد يحدث أن تصطدم قيمتين ، الواحد بالآخرى . وتنعكس صدامات القيم value Collisions في النفس البشرية في صورة صراعات قيم value Conflicts ، وهكذا فإنها تلعب دوراً هاماً في تكوين الأعصاب المعنوية noogenic neuroses



مشكل (٣)

دعنا الآن نتخيل ان المعاني الفريدة نقط ، بينما تكون القيم دوائر . ومن المفهوم ان قيمتان قد تتداخلان الواحدة مع الأخرى ، بين لا يمكن أن يحدث هذا بالفئة للنقط الفريدة (انظر الشكل رقم ٣) ولكن يلزم ان تسأل انفسنا عما اذا كان من الممكن في الحقيقة ان تصطدم قيمتان الواحدة مع الأخرى ، وبعبارة أخرى ، عما اذا كان التشبيه القياسي بدائرتين ثنائيتين الأبعاد تنبئها صحيحا . الا يكون من الاصوب ان نقارن القيم بأجسام كروية ثلاثية - الأبعاد ؟ اننا إذا اسقطنا صورة جسمين كرويين ثلاثي - الأبعاد من الفراغ ثلاثي - الأبعاد فإنها أفسد ينتجان دائرتين ثنائيتين الأبعاد متداخلتين الواحدة مع الأخرى ، بالرغم ان الجسمين الكرويين نفسها لا يلصقان انفسهما حتى . (انظر الشكل رقم ٤)



ان الانطباع بأن قيمتين تصطدم واحدة منها بالآخرى هو نتيجة
consequence الحقيقة التي مؤداها ان معنا بأكمله قد تم إغفاله . وما عسى ان
يكون هذا البعد؟ إنه الترتيب الدرجى المسمى بالترتيب الهرمى أو hierarchical order of
values . وبحسب ماكس شيلر Max Scheller ، فإن التقييم valuing يعنى
ضمنا تفضيل قيمة على أخرى . وهذه هى النتيجة النهائية لتحليله الفينومينولوجى
العميق لعمليات التقييم valuing Processes . ان مكانة rank أى قيمة تعاش
جنباً إلى جنب مع معايشة القيمة نفسها . وبعبارة أخرى ، فإن خبرة قيمة ما تشمل
الخبرة التي مؤداها أنها أعلى من قيمة أخرى . وليس هناك من مجال لصراعات التقييم
value Conflicts .

ومع ذلك ، فإن خبرة الترتيب الدرجى المسمى بالترتيب الهرمى لا يعنى الانسان من اتخاذ
القرار . فالانسان يدفعه الدوافع . ولكن التقييم يجذبه . وانه سر دائماً في ان يقبل
أو يرفض أى قيمة يقدمها أى موقف بعينه . ويصدق هذا أيضاً على الترتيب الدرجى
الهرمى للتقييم حيث تنظم مساره التقاليد والمعايير الاخلاقية وآداب السلوك .
ويلزم ان تصمد التقييم ، رغم هذا ، لاختبار ضمير الانسان . ما لم يرفض ان
يطيع ضميره ويقمع صوته .

والآن إذ تاملنا السؤال الذى مؤداه كيف ان المعاني نسية ، دعنا نمضى إلى السؤال الذى مؤداه ما اذا كانت للمعاني ذاتية أم لا. أليس من الصحيح أن المعاني ، فى التحليل النهاى ، مسألة تأويل ؟ والابتطوى التفسير ضمناً ، ودائماً ، على قرار؟ الا توجد مواقف تسمح بالعديد من التفسيرات المتباينة والتي لا بد للالسان ان يقوم بالاختيار بينها ؟ ان واحده من خبائى تضيد بان الاجابة بالاثبات .

ولقيت قبل دخول الولايات المتحدة الحرب العالمية الثانية بفترة وجيزة دعوة من السفارة الامريكية فى فيينا للتوجه إليها للحصول على تأشيرة الهجرة إلى امريكا وفى ذلك الوقت كنت أعيش وحدى مع والدى المستين . وبالطبع . فإنهما لم يتوقعا ان أفعل أى شئ سوى الحصول على التأشيرة والإسراع إلى امريكا . ولكنى ، فى اللحظة الأخيرة ، بدأت أتردد لآتى سألت نفسى وأجب فقلان أفعل أماجر - وحدى ؟ أستطيع ان أفعل هذا على الإطلاق ؟ ، ذلك لانه خطر . بيالى فجأة ما كان ينتظر والدى ، أى أنه ، فى خلال اسبوعين ، كما سيخرج بها إلى معسكر الاعتقال ، أو بمعنى أصح ، معسكر الإبادة . ايجب أن أتركها ، فملا لمصيرهما فه فينا؟ فحتى ذلك الوقت كنت قادراً فى حمايتها من ذلك المصير لأننى كسعرئيس قسم الامراض العصبية بالمستشفى اليهودى . ولكنى اذا رحلت ، فإن الموقف كان سيتغير فى الحال . وبينما كنت اتفكر فى مسئوليتى ، شعرت ان هذا هو نمط المواقف الذى يتبنى المرء فيه عادة تنويهية أو إشارة hint من السماء . وبعد ذلك ذهبنا إلى البيت ، وعندما فطمت ذلك ، لاحظت قطعة من حجر رخامى على منعدة . استفسرت من والدى عن كيفية الحصول عليها فقال لى . وبافيكور viktor ، انى التقطنا هذا الصباح عند الموقع الذى كان المعبد مقاماً عليه ، كان المعبد قد أحرق بواسطة الاشتراكيين الوطنيين). وسألته ، ولماذا إخذتها

ملك ؟ لأنها جزء من المائتين اللتين خطت عليها الوسايا العشر ، وأراقى ، على الحجر الرخامى خطاباً عبرياً عفوياً ومذهبياً ، واستطرد قائلاً ، ويمكن أن أقول لك المزيد إذا كنت مهتماً بالأسر ، أن هذا الخطاب العبرى يعد تلخيصاً لواحدة فقط من الوسايا العشر . فسألته بشغف ، « أى وصية ؟ » وكانت إجابته : « أكرم أباك وامك تقطن فى الأرض (الموعودة) » . وعلى الفور نمرت أن أبقى فى وطنى (النسا) مع والدى ، وأن أدع صلاحية التأشير تنفذ ..

ان لك ما يبررك تماماً فى ادعاء ان هذا كان إختياراً إسقاطياً ، وانه لايد اننى قد اتخذت قرارى فى اعماق قلبى وقرارة نفسى من قبل ، واننى لم افعل سوى اسقاطه على قطعة الحجر الرخامى . ولكنى لم اكن قد رأيت فى قطعة الحجر الرخامى سوى كاربونات الكالسيوم ، وهذا أيضا كان من الممكن ان يكون نتيجة اختيار اسقاطى ، وبالمزيد من الحديد ، التعبير عن إحساس بانعدام للمعنى *meaninglessness* أو بالفراغ والخواء الداخلى والذي قد اطلقت عليه مصطلح الفراغ الوجودى *Existential vacuum* . «

ووعليه . فبحسب الظاهر الذى يلوح لنا ، فإن المعنى هو مجرد شئ مائتسقه على الاشياء من حولنا ، الاشياء التى هى - فى حد ذاتها - محايدة *neutral* . وفى ضوء هذه الحياضية ، فإن الواقع قد يبدو بالفعل على أنه مجرد شاشة *screen* نسط عليها تفكيرنا فى الامانى *Wishful Thinking* ، أو بقمة حبر اخنبار الرورشاخ ان جاز القول . واذا كان ذلك كذلك ، فانه يمكن القول بان المعنى لا يتعدى كونه مجرد وسيلة للتعبير - الذاتى *Self - expression* وبالتالي يكون شيئاً ذاتياً بصورة هيقة . «

و مع ذلك ، فإن الشئ الوحيد الذى يمد ذاتنا هو المنظور الذى نتناول *approach*

"واقع من خلاله ، وإن هذه الذاتية لا تقتل ، بأى درجة ، من موضوعية الواقع نفسه . وقد ارتجحت نفسها لهذه الظاهرة لطلاني في حلقة دراسة بجامعة هارفارد . وما عليكم إلا ان تنظروا من خلال شبائيك قاعة المحاضرات هذه إلى كنيسة هارفارد . إن كلا منكم على حدة يرى مكنيسة بطريقة مختلفة ، ومنظور مختلف حسب موقع مقدمه . فإذا ادعى أى شخص أنه يرى الكنيسة تماماً كما يراها جاره ، فإني يمكن أن أقول انه لابد إن احدهما يهوس . ولكن هل يقلل الاختلاف في المناظر بأقل درجة ، من موضوعية وواقع الكنيسة ، بالطبع لا .

إن المعرفة الإدراكية *Cognition* البشرية ليست ذا طبيعة كاليدوسكوبية . فإذا نظرت في كاليدوسكوب ، فإنك ترى فقط ما بداخل الكاليدوسكوب نفسه . ومن ناحية أخرى ، فإنك إذا نظرت من خلال التليسكوب ، فإنك ترى شيئاً خارج التليسكوب نفسه . وإذا نظرت إلى العالم ، أو إلى شيء في العالم ، فإنك ترى ما هو أكثر من المنظور . فأرى من خلال المنظور ، مها كان المنظور من الذاتية ، هو العالم للوضوح . وفي الحقيقة ، فإن « يرى من خلال » هي الترجمة الحرفية - للكلمة اللاتينية ، المنظور - *Perspectum* .

وليس لدى أى اعتراض على إبدال مصطلح « موضوعي » بالمصطلح الأكثر حرصاً وهو « المتجاوز الذاتي » *trans-subjective* كما يستخدمه ، إيرز Allers ، وهذا لا يعنى وجود اختلاف . كما لا يوجد أى فارق سواء تحدثنا عن الأشياء أو للمعانى . فكلاماً ذاتي متجاوز *trans-subjective* . وقد كانت هذه الذاتية التجاوزية ^١ أمراً سابقاً لاعتراض على الدوام كلما تحدثنا عن تجاوز الذات . إن الكائنات البشرية تتجاوز نفسها تجاه معانٍ وهي شيء بخلاف أنفسهم ، وهي أكثر من مجرد تعبيرات عن ذواتهم ،

أكثر من مجرد إسقاطات لذواتهم . إن المعاني تكشف ولا تختبر .
 • ويتعارض هذا مع الرأي المخالف لجان - پول ساذر والذي يذهب إلى أن
 المثل العليا والقيم من تصميم : اختراع الإنسان . أو ، كما يعتقد جون - پول ساذر ،
 أن الإنسان يخترع نفسه . ويذكرني هذا بحجة فقير هندي يدعى أنه يستطيع أن يلقى
 بحبل في الهواء ، في الفضاء الخالي ، بدون أي شيء يثبت به . ومع هذا ، يدعى أن
 ولد أسبق الحبل . إلا يحاول ساذر ، أيضا ، أن يحملنا على الاعتقاد بأن الإنسان
 • يستقل ، projects ، وهذا يعني حرفيا أن يبقى إلى الأمام وإلى أعلى ، مثل أعني على
 العدم ، ومع هذا فإن الإنسان يستطيع أن يتسلق أي تحقيق هذا المثل الأعلى وكال
 Perfection ذاته ؟ ولكن ذلك المجال القطبي للتوتر والذي يحتاجه الإنسان بشدة
 بلغة الصحة النفسية والاكتمال الأخلاقي moral wholeness لا يمكن إقامته ما لم
 يتم الحفاظ على موضوعية القطب الموضوعي وما لم يعيش : exprien الذاتية -
 التجاوزية Trans - Subjectiveness للمعنى ذلك الكائن البشري الذي يتجسم عليه
 أن يحقق هذا المعنى ،

وتجدي حقيقة أن هذه الذاتية - التجاوزية يعيشها الإنسان في حقيقة الأمر
 في الصورة التي يتحدث بها من هذه الخبرة . وما لم تترقل الأساق سابقة التصور
 للتأويل ، فأهلك عن الفرس العقائدي ، فهمه الذاتي . فإن الإنسان يشير إلى المعنى
 على أنه شيء ما عليه أن يحمده بدلا من أن يكون شيئا عليه أن يعطيه . وإن
 التحليل الفينومينولوجي الذي يحاول وصف مثل هذه الخبرة بطريقة غير متحيزة
 وإمبريقية empirical ، سوف يوضح لنا ، في الحقيقة ، أن المعاني توجد ولا تعطى .
 ويمكنني القول بأنها إذا كانت تعطى على الإطلاق ، فإنها لا تعطى بطريقة تصفية ،
 وإنما بالأحرى ، بالطريقة التي تعطى بها الأجابات . وهذا يعني أنه لسكل سؤال

توجد إجابة واحدة . الا وهي الاجابة الصحيحة . وهناك معنى واحد فقط لكل موقف ، الا وهو معناه الحقيقي .

وفي أثناء إحدى جولاتي لإلقاء محاضرات في أنحاء الولايات المتحدة ، فقد طلبت من مستمعي ان يكتبوا إلى بأسئلة بالأحرف الكبيرة block letters وان يعطوا الاسئلة إلى عالم لاهوت ليررها بنوده إلى کیا أجيب عليها . واقترح عالم اللاهوت على ان اعطى سؤالاً من تلك الاسئلة لانه ، كما قال ، كان هراء محضاً وقال ان شخصاً ما يرغب في ان يعرف كيف تعرف ستائة 600 في نظريتك للوجود . . وعندما قرأت سؤال وأيت معنى مختلفاً . كيف تعرف الله GOD في نظريتك عن الوجود ؟ ، ف عندما كتبت كلمة GOD بالأحرف الكبيرة كان من الصعب التفريق بيننا وبين الرقم 900 . حسناً ، ألم يكن هذا اختياراً إسقاطياً غير مقصود ؟ وبالرغم من كل شيء ، فإن عالم اللاهوت قرأ الكلمة على أنها 900 ، وقرأها عالم الأمراض المصيبة كما يجب ان تكون ، أى GOD . ولكن لم تكن هناك سوى طريقة صحيحة واحدة لقراءة السؤال وهي الطريقة التي كان يقصدها من سألها . وعليه ، فقد توصلنا إلى تعريف ما هو المعنى . ان المعنى هو الشيء المقصود ، سواء سؤالاً ويتطلب إجابة . الذي يسأل سؤالاً ، أو أى موقف أى يتضمن ، أيضاً ، أكان بواسطة الشخص ولا يمكنني ان أقول ، إجابتي صحيحة أو خاطئة ، كما يقول الامريكيون ، واطنى على صواب أو على خطأ . ويلزم ان احاول جامدا للتوصل إلى المعنى الحقيقية لسؤال الذي يوجه إلى .

وبالتأكيد ، فإن الانسان حر في الإجابة على الأسئلة التي توجهها الحياة إليه . ولكن يلزم ألا يحدث خلط والتباس بين هذه الحرية والتعصية . فالحرية يلزم تأويلها بلغة المسؤولية (كون الإنسان مسؤولاً) responsibility . ان الإنسان

مسئول عن إعطاء الإجابة الصحيحة لأي سؤال، ومسئول عن إيجاد المعنى الحقيقي لأي موقف . وإن المعنى هو شيء ما يلزم البحث عنه وليس لإعطاؤه ، شيء يكتشف ولا يخترع . ويشير كرامبو وما هوليك Crumbaugh & Maholick إلى أن إيجاد المعنى في موقف ما له ارتباط بالادراك الجشطالتي . إن هذا الافتراض تسانده عبارة العالم الجشطالتي فرتهايمر Wertheimer : « إن الموقف سبعة وسبعة يساوي ... » هو نسق به فراغ lacuna ، فجوة gap . ومن الممكن ملء الفجوة بطرق متباينة . إن الإكمال الوحيد - أربعة عشر - يتفق مع الموقف ، ويملا الفراغ وهو المطلوب بفيانيا Structurally في هذا النسق ، في هذا المكان ، بمحكمة رظيفته في الكل . وهذا يعطى الموقف حق قدره . ولا تتناسب أى إكالات أخرى ، من قبيل خمسة عشر ، مثلاً . إنها ليست الإكالات الصحيحة . ولدينا هنا مفاهيم مطالب الموقف ؛ أى « الاقتضائية » ، The " requirement " . إن مقتضيات « requirements » مثل هذا النظام order تعد خواص موضوعية .

لقد قلت إن المعنى لا يمكن أن يعطى بطريقة تمسقية وإنما يلزم إيجاده بطريقة تعبر عن المسؤولية . وكان من الممكن أيضاً أن أقول أنه يلزم أن نشده بمحاسن جاد ، أى « بضمير » ، Conscientiously . وفي الحقيقة ، فإن الضمير يوجه الإنسان في بحثه عن المعنى . إن الضمير يمكن تعريفه على أنه القدرة الحدسية intuitive capacity لدى الإنسان للتوصل إلى معنى موقف ما . وحيث إن هذا المعنى شيء فريد ، فإنه لا يتدرج تحت قانون عام ، وإن قدرة حدسية مثل الضمير تعد الوسيلة الوحيدة للامساك بمشغلات المعنى .

وبخلاف كونه حدسياً ، فإن الضمير خلاق creative . إن ضمير الفرد يماره كل حين وآخر ، إن يأتي شيئاً ما يتنافس مع يوصى به المجتمع الذي يتبع إلى

الفرد، ولكن هذا المجتمع قبيلة مثلاً. افترض أن هذه القبيلة تتكون من اكلة لحوم البشر، قد يكشف الضمير الخلاق للفرد، في موقف بعينه، أنه من الأكثر معنوية ومعنى *more meaningful* أن يبقى على حياة عدو بدلاً من أن يقتله. وبهذه الطريقة فإن ضميره قد يشمل، حقاً، شرارة ثورة، من حيث أن ما يكون معنى فريداً في بدايه الامر، قد يصبح قيمة عالمية. «إنك لا تقتل». إن المعنى الفريد اليوم هو القيمة العالمية غداً. وهكذا تخلق الأديان وتتطور القيم».

والضمير، أيضاً، القدرة Power على اكتشاف معاني فريدة تتناقض مع القيم المقبولة. فالوصية التي قد اتبناها لتوى تمقها وصية أخرى، «إنك لا تزني». وما يحظر بالفكر، في هذا السياق، هو قصة رجل القى به في السجن مع زوجته الشابة في آشوريس *Aschritz*. وعندما حضر هناك، قال لي بعد تحرره وبعد إن انفصل عن زوجته، أنه شعر فجأة بخافز قوي للترسل اليها لتنفى على قيد الحياة. «بأى ثمن - أفهمين؟ بأى ثمن...»، وفهمت ما كان يعنيه: كانت رائعة الجمال، وقد تواربها، في المستقبل القريب، فرصة لإنقاذ حياتها بقبول الدعارة مع الجنود الانتراكيين وإذا استدعى الامر مثل هذا الموقف، فإن الزوج اراد أن يعطيها موافقته ورضاه عن هذا الامر مقدماً، إن جاز القول. وفي اللحظة الأخيرة، اكبر، ندمه بأمره بان يجعلها في حال من الوصية التي تحول: «وإنك لن تزني». وفي هذا الموقف الفريد - وهو موقف فريد بالفعل - فإن المعنى كان التخلي عن وفاء الزوجية كقيمة عالمية، وعيمان احدي الوعايا العشر. وبدون شك، فإن ذلك كان السبيل الوحيد لطاعة وصية أخرى من الوصايا العشر وهي: «وإنك لن تقتل». أن عدم اعطائها موافقته كان من الممكن أن يجعله مسؤلاً لامتسولة مشتركة *co-responsible* عن موتها».

وربما نعيش اليوم في عصر تعرض فيه النفايد القروض والتلاشي. وعليه،

فبدلاً من السعي من أجل خلق قيم جديدة عن طريق إيجاد معاني فريدة ، فإن العكس هو الذي يحدث . ان القيم العالمية في التاريخ إلى الفناء . وهذا يفسر لماذا يجد المزايد من الناس انفسهم في قبضة إحساس بالضيااع aimlessness والخواء emptiness أو ، كما أنا معتاد ان اسميه ، الفراغ الوجودى وبالرغم من ذلك ، فحتى اذا اخفقت كل القيم العالمية ، فإن الحياة ستبقى ذات معنى meaningful ، حيث ان المعاني الفريدة تبقى غير متضاربة بضيااع التقاليد . وبالتأكيد ، فإذا كان للانسان ان يجد المعاني حتى في عصر بدون قيم ، فإن عليه ان يكون مجرّداً بالمقدرة التامة التى يقدمها الضمير وعابه ، فإن الحكمة تقتضى أنه في عصر مثل عصرنا ، أى في عصر الفراغ الوجودى ، تصبح المهمة الاولى للتربية تطوير وتحسين تلك المقدرة التى تمكن الإنسان من الوصول إلى معاني فريدة ، بدلا من الرضا والقناعة بنقل التقاليد والمعرفة . ان التربية اليوم لا يمكنها المخاطرة بالمعنى على درب التقاليد ، وانما يلزم ان تعمل على ان تستخلص elicit القدرة (من جانب المتعلمين) على اتخاذ قرارات مستقلة وتصدر عنهم في عصر يبدو ان الوصايا العشر تفقد فيه مدوّها غير المشروط unconditional Validity . فانه يلزم على الانسان ان يتعلم ، أكثر من ذي قبل ، إلى الشرّ آلف وصبة التى تنشأ من الشرّ آلف موقف التى تتكون منها حياته . أما بالنسبة لتلك الوصايا ، فإن على الانسان ان يرجع إلى ضميره كما يلزم ان يعتمد عليه . فالضمير الحى الذى يفيض حياة ووضوحاً هو أيضاً الشوء الوحيد الذى يمكن الانسان من مقاومة آثار effects الفراغ الوجودى ، أى

Conformism and Totalitarianism الانصياع للعرف والشمولية

واننا نعيش في عصر رخاء من العديد من التواحي . وتحطرننا وسائل الاعلام الجماهيرى mass media بوابل من المثيرات ، وعلينا أن نحصى أنفسنا منها بترشيحها

Filtering ، إن جاز القول أننا نجد أنه معروض علينا الكثير من الإمكانيات Possibilities وعلينا أن نقوم بالاختيار من بينها . وباختصار ، فإن علينا أن نقوم باتخاذ قرارات بخصوص ما هو جوهري وما هو غير ذلك .

إننا نعيش في عصر أقرص منع الحمل The Pill . ونجد أماننا إمكانيات لم يسبق لها مثيل ، وما لم نرعب في أن تنفجر ونفترق في الإباحية الجنسية ، فإن علينا أن نلجأ إلى الانتقائية selectivity . وتستند الانتقائية ، مع ذلك ، إلى المسؤولية ، أي ، إلى اتخاذ القرار بتوجيه من الضمير .

إن الضمير الحق لعللاقة له بما يمكن أن أطلق عليه مصطلح الاخلاقية الكاذبة المفرطة في التركز على الأنسا Supre-egotistic pseudo - morality ولا يمكن أيضا استبعاد هذه كعملية تشريعية . إن الضمير ظاهرة إنسانية بطريقة قاطعة . ولكن يلزم أن نصيف أنه أيضا مجرد ، ظاهرة إنسانية . أنه يخضع للظروف الإنسانية في أنه يصطنع بمحدودية Finiteness الإنسان . فالإنسان لا يواجهه الضمير في سميهِ وراء المعن فحسب ، بل قد يضله أحيانا . فما لم يكن الإنسان تراعا إلى الكمال Perfectionist ، فإنه سيقبل ، أيضا ، خاصية الوقوع في الخطأ Fallibility التي تسم الضمير .

ومن الصحيح أن الإنسان حر ومسئول . ولكن حريته محدودة . أن الحرية الإنسانية لا تعني القدرة المطلقة . ولا تعني الحكمة الإنسانية ، من ناحية أخرى ، العلم المطلق ، ويصدق هذا على كل من المعرفة الإدراكية Cognition والضمير . فالمرء لا يعرف أبدا ما إذا كان المعنى الذي التزم به هو المعنى الحق أم لا . ولن يعرفه حتى على فراش موته .

أتأجلاه ولا نعرف ولن نعرف الحقيقة الكاملة - كما عبر عن هذا إميل دى برا - وريموند Emil Du Bois - Reymond ولو أن هذا جاء فى سياق مختلف كلية المشكلة النفس فيزيائية Psycho-Physical .

• ولكن اذا كان للانسان ألا يتناقض مع إنسانيته ، فإن عليه أن يطبع ضميره بصورة غير مشروطة ، حتى ولو كان على وعى بإمكانية الخطأ . ويمكن القول بأن إمكانية الخطأ Possibility of error لاتعفيه من ضرورة المحاولة necessity of trial . وكايسر جوردون و . أوليوت Gordon W-Allport ويمكن أن تكون نصف - متأكدين وكننا حماس whole - hearted فى نفس الوقت .

إن إمكانية أن يخطئ ضميرى تعنى ضمناً أن ضمير شخص آخر على صواب . ويتطلب هذا قدراً ليس بالقليل من التواضع modesty وإذا كان لى أن أسعى وراء للمنى ، فإن على أن أتأكد من أن هناك معنى . ومن ناحية أخرى ، فإننى إذا لم استطع أن أتأكد من أننى سأجده أيضاً ، فإنه يلزم أن أكون متسامحاً . ولاينى هذا ضمناً ، بأى صورة ، أى نوع من النزعة إلى اللامبالاة indifferentism فكونى متسامحاً لايعنى أننى أشأمار غيرى عقيدته . ولكن هذا يعنى انى اعترف بحق الغير فى أن يؤمن بضميره وأن يعطيه .

• ويتبع هذا - كنتيجة طبيعية- إن أى معالج نفسى يلزم ألا يفرض أى قيده على المريض . فالمرضى يلزم أن يرجع الى ضميره هو . وإذا سئلت ، كما يحدث فى كثير من الاحيان ، عما اذا كان من الممكن الابقاء على هذه المبادئ -تو فى حالة هتلر ، فإننى أجيب بالاثبات ، وذلك لأننى مقتنع بأن هتلر ما كان ليصبح ما كان بالفعل ما لم يكن قد قم فى داخله صوت الضمير .

وَمَا لِشَكِّ فِيهِ ، أَنَّ الْمَعَالِجَ النَّفْسِيَّ لَيْسَ عَلَيْهِ أَنْ يَتَمَسَّكَ بِنَزْعَةِ الْجِهَادِيَّةِ
neutrality فِي الْحَالَاتِ الطَّوَارِيءِ . فَنَحْنُ مُوَاجِبَةٌ عَظَامَتُهُ اِتِّحَادِيَّةً ، فَإِنَّهُ مِنْ
الْشَّرْعِيِّ تَمَامًا أَنْ يَتَدَخَّلَ لِأَنَّ لَشَيْءٍ سِوَى ضَمِيرِ خَاطِيٍّ . سَوْفَ يَأْمُرُ الشَّخْصَ
بِالْإِتِّحَادِ . وَتَوَازَى هَذِهِ الْعِبَارَةُ إِيْمَانِيَّ بِأَنَّ الضَّمِيرَ الْخَاطِيَّ . فَحَسَبَ بِأَمْرِ
الشَّخْصِ بِقَتْلِ الْغَيْرِ ، أَوْ - وَمَرَّةً أُخْرَى نَشِيرُ إِلَى هَلْ - الْقَتْلُ أَوْ الْإِبَادَةُ الْجَمَاعِيَّةُ
genocide وَلَكِنْ بِخِلَافِ هَذَا الْاِقْتِرَاضِ أَيْضًا ، فَإِنَّ الْقِسْمَ الْاِبْرَقْرَاطِيَّ
Hippocratic oath يُجَبِّرُ الطَّيِّبَ عَلَى مَنَعِ الْمَرِيضِ مِنَ الْاِتِّحَادِ . وَاتَّقِ شَخْصِيًّا
سَعِيدٌ لَتَلْقَى الْوَمَّ لَكُونِي تَوْجِيهًا directive وَفَقَا لِأَسَاسٍ وَمُنْهَاجٍ فَلَسَقِ
يُؤَكِّدُ الْحَيَاةَ كُلَّمَا كَانَ عَلَى أَنْ اَعَالِجَ مَرِيضًا ذَا نَوَعَاتٍ اِتِّحَادِيَّةً .

وَمَعَ ذَلِكَ ، فَالْمَعَالِجُ النَّفْسِيَّ ، كَقَاعِدَةٍ عَامَّةٍ ، لَنْ يَفْرَضَ اِسَاسًا وَمُنْهَاجًا
فَلَسَقْنَا عَلَى الْمَرِيضِ . وَلَيْسَ الْمَعَالِجُ بِالْمَعْنَى الْوُجُودِيَّ بِاِسْتِثْنَاءٍ مِنْ هَذِهِ الْقَاعِدَةِ . فَلَمْ
يَدْعُ أَيُّ مَعَالِجٍ بِالْمَعْنَى الْوُجُودِيَّ أَنْ لَدَيْهِ اِلْجَابَاتُ (عَلَى كُلِّ اِلْسْئَلَةٍ الَّتِي تَحْمِيهِ
الْمَرِيضُ) . لَمْ يَكُنِ الْمَعَالِجُ بِالْمَعْنَى الْوُجُودِيَّ وَاتِّمَامًا دَالِيَّةً ، الَّتِي قَالَتْ لِلْمَرَأَةِ ، اَنْتِ
... . سَتَصْبِحِينَ مِثْلَ اِلَّهِ ، الَّذِي يَعْرِفُ الطَّيِّبَ وَالْحَيِّثُ . . . لَمْ يَدْعُ أَيُّ مَعَالِجٍ
بِالْمَعْنَى الْوُجُودِيَّ أَنَّهُ يَعْرِفُ مَا يَبْدُو قِيَمَةً وَمَا لَا يَبْدُو قِيَمَةً ، وَمَا يَبْدُو مَعْقُولًا وَمَا لَا
يَبْدُو كَذَلِكَ .

وَيَسْتَعِيدُ رَدْلِيْنَشْ وَفِرْمَان Redlich and Freeman الْمَعَالِجَ بِالْمَعْنَى الْوُجُودِيَّ
لِمُحَاوَلَةِ لَاسْبَاحِ مَعْنَى عَلَى حَيَاةِ الْمَرِيضِ . وَفِي الْحَقِيقَةِ ، فَإِنَّ اَلْعَكْسَ هُوَ الصَّحِيحُ .
وَمِنْ نَاحِيَةٍ ، فَإِنَّنِي لَاسْأَمُ مِنْ أَنْ أَوْضَحَ فِكْرَةَ أَنَّ الْمَعْنَى يُلْزَمُ أَنْ يَوْجِدَ وَانَّهُ لَا
يُمْكِنُ أَنْ يَعْطَى ، وَعَلَى اِقْلٍ تَقْدِيرٍ ، بِوَاسِطَةِ الطَّيِّبِ . أَنَّ الْمَرِيضَ يُلْزَمُ أَنْ يَجْعِدَهُ
بِطَرِيقَةٍ تَلْقَائِيَّةٍ . أَنَّ الْمَعَالِجَ بِالْمَعْنَى الْوُجُودِيَّ لَا يَعْرِفُ وَيُوزَعُ التَّذَاكُرُ الطَّيِّبِ
وَالرَّوْشَتَاتُ . . . وَبِإِزْمِمْ مِنْ اِنْتِي قَدْ جَعَلْتَ هَذِهِ النِّقْطَةَ وَاضِحَةً رَارًا وَتَكَرَّرًا ،

إن العلاج بالمعنى الوجودى يترضى للاهتمام ، مرة تلو الأخرى ، « باعطاء معنى لغرض » (حياة المريض) . ما من أحد يتم التحليل النفسى القرويدى ، والذي يتم بدرجة كبيرة بالحياة الجنسية للمريض ، بتزويد المريض بالبنات . وما من أحد يتم علم النفس الأدلى ، والذي يتم بدرجة كبيرة بالحياة الاجتماعية للمريض بتزويده بالوظائف . فلماذا ، إذن ، يتم العلاج بالمعنى الوجودى ، والذي يتم بصورة جوهرية بالطموحات والاحتياجات الوجودية للمريض ، بإعطائه معنى ؟ .

• ان الإدانة السافرة للعلاج بالمعنى الوجودى تعد أمراً يصعب فهمه . خاصة في مواجهة الحقائق التى مؤداها ان حتى إيجاد المعانى يعد مثار اهتمام concern يقتصر على مجال الأعصاب المعنوية *noogenic neuroses* ، الأمر الذى يفسر حوالى ٢٠٪ فقط من مادة الحالات التى تفد إلى عياداتنا ومكاتبنا . وتكاد لا توجد أية مشكلات تتعلق بالمعنى *meaning Problems* وصرحات قيم على الإطلاق متضمنة في فنية المقصد المتناقض ظاهرياً *The Paradoxical intention* Technique . وهي جنبه للعلاج بالمعنى الوجودى تم تطويرها لعلاج الأعصاب نفسية - *Psychogenic neuroses* .

• ومرة أخرى ، نقلا عن الصحيفة الدولية للتحليل النفسى ، فإن ممارسة التحليل النفسى ، وليس ممارسة العلاج بالمعنى الوجودى ، « معلم أخلاقى أولاً و أخيراً بالدرجة الأولى » لأنه ، يؤثر على الناس فيما يتعلق بسلوكهم الأخلاقى وآداب سلوكهم . « واننى ، شخصياً ، اعتقدان الانقسام الثنائى *dichotomy* الاخلاقى بين حب الذات *egotism* وحب الغير *altruism* أمر لايسير العصر *Odiole* . فاننى مقتنع بان من يجب نفسه لا يمكن أن يستفيد إلا عندما يضع الغير في اعتباره ، وبالعكس .

فإن من يجب النير - فقط من أجل النير - يلزم ، دائما ، ان يرعى مصاحته . وأنتى متأكد من ان النهج الاخلاقي *moralistic approach* سيتفتح الطريق في النهاية أمام نهج وجودى *ontological approach* . إن مثل هذا النهج سيرف الحيز والشر بلغة ما بطور ، أو يبد *blocks* الطريق أمام تحقيق المعنى ، بغض النظر عما اذا كان هذا المعنى ينتسب إلى المرء نفسه أو إلى شخص آخر .

و من الصحيح أننا معشر المعالجين بالمعنى الوجودى *logotherapists* مقتنعون ، وإذا دعت الحاجة ، نقتنع مرضنا ، بأنه يوجد معنى يلزم تحقيقه . ولكننا لا ندعى إننا نعرف ما هو هذا المعنى . وقد يلاحظ القارىء أننا قد وصلنا إلى المبدأ الأساسى الثالث للعلاج بالمعنى الوجودى - بالإضافة إلى حرية الإرادة وإرادة المعنى ألا وهو : معنى الحياة . وبعبارة أخرى ، فإن رأينا هو انه يوجد معنى للحياة ، المعنى كان الانسان ولا يزاو في سعى دائب من أجله - وان للانسان أيضا حرية السعى من أجل تحقيق ذلك المعنى .

ولكن على أى أساس تبرر افتراضنا ان الحياة ذات معنى ، وتظل هكذا ، في كل حالة ؟ ان الأساس الذى بفكرى ليس اخلاقى وإنما ، ببساطة ، امبيريقى *empirical* - بأوسع ما للكلمة من معان . وما علينا الا ان توجه بانظارنا إلى الطريقة التى يعيش بها رجل الشارع المعانى والقيم ويترجم هذا إلى لغة علمية . ويمكننى القول بان مثل هذا العمل هو على نحو الدقة العمل الذى على ما يسمى بالتفسير الوجودى للظواهر *Phenomenology* ان يقول به . وعلى العكس من هذا فإن مهنة العلاج بالمعنى الوجودى هى إعادة ترجمة ما قد تملكتاه إلى لغة بسيطة كيما يمكن ان نفهم مرضانا كيف انهم ، أيضا ، يمكن ان يجدوا معنى في الحياة ولا يجب ان يفترض المرء ان هذه المهنة تقوم على أساس مناقشات فلسفية

بصورة صريحة مع مرضانا . فهناك وسائل أخرى نوصل من خلالها إلى المرضى فكرة أن الحياة ذات معنى بصورة غير مشروطة . واثق انذكر جيداً أن - رحلا اقترب مني ليجرد مصافحتي وشكري . بعد محاضرة هامة كنت قد ذهبت لإلقائها بدعوة من جامعة نيو أورلينز New Orleans University - وكان بحق « رجل شارع » . لأنه كان هامل لإنشاء طرق كان قد سجن لمدة إحدى عشر عاماً ، وكان الشيء الوحيد الذي ساندته قسياً مساندة داخلية ؛ كتاب ، سمي الإنسان من أجل المعنى ، « Man's Search for Meaning » ، وهو كتاب كان قد عثر عليه في مكتبة السجن . وعليه ، فإن العلاج بالمعنى الوجودي ليس مجرد مسألة فكرية .

وإن المعالج بالمعنى الوجودي ليس بمعلم أخلاقي كما أنه ليس بمحقق . فعمله يقوم على التحليلات الامبيريقية ؛ أى ، الفينومينولوجية ، ويوضح التحليل الفينومينولوجي الخبرة عملية التقييم التي يعيشها رجل الشارع البسط ان المرء يمكن أن يجد معنى في الحياة بخلق عمل أو إبتان أى فعل deed أو بمعايشة الخير ، والحق والجمال وبمعايشة الطبيعة والثقافة ؛ أو أخيراً وليس باقل أهمية ، بملاقة كائن فريد آخر في صميم تفرد uniqueness الكائن البشرى - وبعبارة أخرى بان يجب . وبالرغم من ذلك ، فإن أسى تقدير المعنى « عجوز » لهؤلاء الناس الذين حرموا من فرصة الشعور على معنى فى أى فعل deed ، أو أى عمل ، أو فى الحب بسبب الاتجاه الذى اختاروه إزاء هذه المحنة ، وارتفعوا فوقها ونموا وتطوروا إلى أبعد ما وراء أنفسهم . فإيهم هنا هو الموقف الذى اتخذوه - موقف يمكنهم من تحويل محنتهم إلى إنجاز ، وانتصار ، وبطولة .

« وإذا فضل الانسان ، فى هذا السياق ، ان يتحدث عن القيم ، فقد يفتن إلى

ثلاثة مجموعات رئيسية من القيم. وقد عرفتها كقيم خلاقة أو ابتكارية Creative ، وخبرائته experiential واتجاهاتية attitudinal . ويمكس هذا التسلسل السبل الرئيسية الثلاثة التي يمكن أن يجد الانسان عن طريقها ، معنى في الحياة . أما السبل الأول فهو ما يعطيه هو للعالم من قبيل كل ما يخلفه وينتجه his creations ؛ والسبل الثاني هو ما يأخذه من العالم من قبيل لقاءات encounters وخبرات ؛ أما السبل الثالث فهو الموقف stand الذي يتخذه إزاء محتته في حالة ما إذا كان لزاماً عليه أن يواجه مصيراً لا يستطيع تغييره . وهذا يفسر لماذا لا تتوقف الحياة عن أن تعمل معنى ، فحقى الشخص الذى حرم من كل القيم الابتكارية والخبرائية ، لا يزال أمامه أن يواجه تحدى معنى يحققه ، أى ، المعنى الصيغى الكائن في الطريقة الصحيحة والتي تقسم بالنزاهة ، للمعانة .

ومن قبيل التصوير ، فإتقنى أود أن أقول بعض ما قاله الحاخام إيرل ١ . جرولمان Rabbi Earl A. Grollman الذى تلقى مكالة تليفونية ، ذات مرة ، من امرأة على وشك أن تموت بمرض عضال لا يبرء ولاشفاء منه . سألتها المرأة قائلة : كيف يمكننى أو أواجه فكرة وحقيقة reality الموت ؟ ويقرر الحاخام : تحدثنا في مناسبات عديدة وقدمت كحاخام ، العديد من مفاهيم الخلود الموجودة في عقيدتنا . وكفكرة لاحقة ، ذكرت أيضاً مفهوم القيمة الاتجاهاتية للدكتور فرانكل . ولم يترك الكثير من المناقشة اللاهوتية إلا اثراً طفيفاً ، بينما أنارت القيم الاتجاهاتية حب استطلاعها ، وخاصة عندما علمت أن مبتدع هذا المفهوم كان طبيباً نفسياً كان سجينا في معسكر اعتقال . لقد أسر هذا الرجل وتعاليمه خيالها لأنه كان يعرف أكثر من مجرد التعاطيق النظرى للمعانة . وفي التو واللحظة قررت أنه إذا لم يكن بمقدورها تحاشي المعانة التي

لاختر منها ، فلما استحدد الطريقة والألوب التي تواجه بها المرض . وأصبحت
يرجا من القوة بالنسبة لمن حولها ، وذيق احرقوا بنيران الألم . كان الأمر في البداية
وتظاهر كله زهو ، ، ولكن بمرور الوقت أصبح هذا التصرف يتسم ويتحلى
بفرض . وأسرت الى قائلة : « من الممكن ان يكون تصرفي الخالف الوحيد ، في
الطريقة التي أواجه بها الشدة . وبالرغم من أن الى أحيانا ما يكون فوق الاحتمال
فإننى قد حققت سلاماً داخلياً Inner peace وقناعة لم أكن أعرفها قط من قبل .
وماتت في كرامة ولكننا لانزال نذكرها في مجتمعنا لشجاعته التي لاتمحي
من الذاكرة » .

« وإننى لأدغب ، في هذا السياق ، في أن أسهب في العلاقة بين العلاج بالمعنى
الوجودى وعلم اللاهوت . فهذا الموضوع مخصص للفصل الأخير من الكتاب .
ويكنى القول بأن مفهوم القيمة الاتجاهاتية ، من حيث المبدأ ، يمكن الدفاع عنه
بعض النظر عن اعتناق فلسفة دينية للحياة . إن مفهوم القيمة الاتجاهاتية لا يأتى
كنتيجة « لروشته » اخلاقية أو ورشته آداب سلوكية ، وإنما ينبج بالأحرى ، عن
وصف اميربقي وحقايقى Factual لما يدور بداخل الانسان كلما قيم سلوكه
أو سلوك غيره . إن العلاج بالمعنى الوجودى يقوم على أساس تصريحات عن القيم
كحقائق وليس عن أحكام عن الحقائق كقيم . وانها الحقيقة ، أن رجل الشارع يقدر
values من يحمل صلية على كتفه « بشجاعة خالدة (تقلا عن الماخام جرولمان)
أكثر مما يقدر من لايزيد عن كونه ناجحاً ، حتى ولو كان ناجحاً للغاية ، سوله
أكان هذا قبيل كسب المال بالنسبة لرجل الأعمال أو من قبيل عارسة الحب
بالنسبة للشباب العرب » .

« دعنى أؤكد هنا أننى أشير فقط إلى «مصدر لا يمكن تغييره» . ان تقبل معاناة

مرض يمكن شفاؤه ، كسرطان يمكن إزالته بعملية جراحية ، لا يمكن أن يضيق
أى معنى . إن هذا من الممكن أن يشكل صورة المأسوية وليست البطولة .
ولكن دعنى هنا أضىء هذه القطة بمثال أقل تجرئاً . صادفت ذات مرة إعلان
هزت عنه بصورة ضمنية القصيدة التالية والتي يرجع الفضل في ترجمتها إلى

الانجليزية إلى صديق جوزيف فابرى Joseph B. Fabry :

تحمل بنفس هادئة ، وبدون جلبة .

ذلك الذى فرضه عليك القدر .

ولكن لاتم: بنفسك الى البق .

ابتغ اللون من روز تشاين .

و كان ريتشارد . تروتمان Richard Trautmann على حق تماماً - في عرضه
التقدي لكتاى الانمائى Homo Patiens - في حديثه عن « المعاناة كشئ ما يجب
القضاء عليه بكل الوسائل وبأى ثمن . . . ومع ذلك ، فإنه يجب على المرء أن
يفترض أنه ، كطبيب ، قد أصبح على رعى بأن أحيانا ما توجد معاناة تواجه
الإنسان ولا يمكن تجنبها ، وإن الانسان كائن لابد وأن يموت - على بالرغم من
كل صنوف التقدم العلمى التى تعيدها النزعة التقدمية Progressivism والنزعة العلمية
Scientism التقدمية Jsciendism . ان اغماض العين أمام هذه الحقائق الوجودية
للحياة يعنى تميز النزعة الهروبية escapism في مرضا فالعصابيين . ان تجنب المعاناة
بقدر المستاع أمر مرغوب فيه . ولكن ماذا عن المعاناة التى لا يمكن الهروب
منها ؟ وعلنا العلاج بالمعنى الوجودى انه يلزم تجنب الألم طالما أنه من الممكن
تجنبه . ولكن بمجرد أن يصبح من المستحيل تغيير مصير مؤلم ، فإنه ليس من
اللازم أن نتقبله فحسب ، بل أنه قد يمكن تحويله الى شئ ذى معنى ، والى افجاز .
ولست ادري ما اذا كان هذا النهج ، فى حقيقة الامر ، يشير الى ميل نكوصى
للخضوع للمدمر لذات ، كما يرى ريتشارد تروتمان .»

وبصورة ما ، فإن مفهوم القيمة الاتجاهية يعد أوسع من مفهوم المعنى الذى تمكن أن تجده فى المماناة . إن المماناة هى جنبه aspect واحدة عما أسماه والثالث للأساوى The tragic triad للوجود الإنسانى . ويتألف هذا الثالث من الألم والذنب ، والموت ولا يوجد كائن بشرى يمكن أن يقول انه لم يفضل ، وانه لم يعان ، وانه ان يموت .

وقد يلاحظ القارئ أنه قد تم ، هنا ، تقديم ، الثالث ، الثالث . ويتشكل الثالث الأول من حرية الارادة ، واردة المعنى ، ومعنى الحياة . ويتكون معنى الحياة من الثالث الثانى وهو - القيم الابتكارية ، والخبرانية ، والاتجاهاتية . وتقسم القيم الاتجاهاتية Subdivided إلى الثالث الثالث وهو اتجاهات ذات معنى Meaningful attitudes إزاء الألم ، والذنب . والموت .

وإن الحديث عن الثالث ، للأساوى ، لا يجب أن يضل القارئ فيفترض أن العلاج بالمعنى الوجودى يتم بنفس التشاؤم الذى يقال عن الوجودية . وبالأحرى ، فإن العلاج بالمعنى الوجودى نهج تفاؤلى إزاء الحياة ، لأن من تعاليمه أنه لا توجد جنابات مأساوية أو سالبة negative لا يمكن - بفضل الموقف الذى يتخذه المرء حيالها - أن تتحول إلى إنجازات إيجابية .

ولكن يوجد اختلاف بين الاتجاهات التى يختارها المرء تجاه الألم والذنب ، على التوالي . فى حالة الألم ، فإن المرء بالفعل ، يتخذ موقفا حبال مصيره . وإلا فإن المماناة لن تسفر عن أى معنى . أما فى حالة الذنب ، فإن الموقف الذى يتخذه المرء هو موقف تجاه ذاته . والأمر الذى هو أكثر أهمية فعلا ، هو أن القدر لا يمكن تغييره ؛ وإلا فإنه لا يكون قدراً . ومع ذلك ، فإن الإنسان بمقدوره ، سقا ، ان يشير من نفسه ، وإلا فأتى له أن يكون إنساناً . إن ميزه Prerogative

أن يكون الإنسان إنساناً ، واحدى مقومات الوجود الانساني ، ان يكون المرء قادراً على تشكيل وإعادة تشكيل نفسه . وبعبارة أخرى ، انها ميزة Privilege للانسان أن يصبح مذنباً ، وإن مسئوليته هي التقلب على الذنب . وكما هو عن هذا محرر جريدة « اخبار سان كورتين » ، San Quentin News في خطاب ارسله إلى ، فان الانسان « من الممكن حقاً أن يعان تحمولا جوهرياً وصميمياً ، . transmutation

» ولم يقدم أى شخص تحليلاً فيتومينولوجيا أكثر عمقا لعملية التحول الجوهري الصميمي هذه ، من التحليل الذى قدمه ماكس شيلر Max Scheller في كتابه ، وبتحديد أكثر ، في الفصل الذى كتبه عن « المسئولية والميلاد الجديد Responsibility and Rebirth » . وكما أشار ماكس شيلر ، أيضا ، فن حق الانسان ان يعتبر مذنباً وان يعاقب . اننا بمجرد أن نتناول الانسان على أنه الظروف ضحية وتأثيراتها ، فاننا نتوقف عن معاملته ككائن بشرى فحسب ، وإنما نصيب ارادة التغيير هذه بالكساح أيضاً .

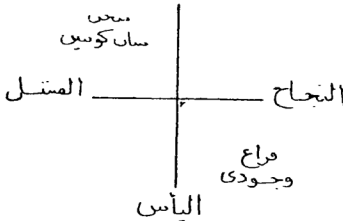
» وهنا الآن نوجه اهتمامنا إلى الجنبية الثالثة من الثلاث المأساوى للوجود الانساني ، أى زوالية الحياة Life's transitoriness . ان الانسان عادة ما لا يرى سوى حقول الزوالية التى تم حصادها ، وينفعل رؤية مخازن غلال الماضى فى اللاضو ، لا يضيع شئ بحيث يستجلب استرداده ، وإنما يتم الحفاظ والابقاء على كل شئ بصورة التنازل لها ، كل شئ يتم توصيله وايداعه فى أمان . ما من شئ وما من إنسان يستطيع أن يجرمنا عما قد أفقدناه فى الماضى . ان ما قد فعلناه لا يمكن نسي أثره ومحور Cannot be undone . ويؤكد هذا من مسئولية الانسان responsible-s . فالإنسان ، فى مواجهة زوالية الحياة ، مسئول عن الاستفادة

من الفرص الماهرة Passing لتحقيق إمكاناته وقيمة ، سواء أكانت ابتكارية ، أو خبرائية ، أو اتجاهاتية . وبعبارة أخرى ، فإن الإنسان مسئول عن اختياره لأفعاله ، ولأن يحب ، وللارادة التي يعانى بها أى اتجاهه ازاء المعاناة . وبمجرد أن يدرك قيمة ما ، ويحقق معنى ما ، فإنه يكون قد حققه الى الأبد .

ولكن دعنا تعود الآن الى كل من رجل الشارع البسيط ورجل الأعمال ، يقيم الأول نجاح الأخير عن أنه أقل lower من نجاحه ، من الناحية الابدائية dimensionally : حيث ينجح هو في تحويل محنته الى إنجاز . إن علم الاجناس البشرية الابدائى ، قد يساعدنا فى إعطاء فكرة عما هو مقصود بأعلى higher وأدنى lower . وفى حياته اليومية ، فإن الإنسان عادة ما يعيش ، ويتحرك فى بعد dimension قطبه الموجب هو النجاح وقطبه السالب هو الفشل . ان هذا هو البعد الذى يسم الرجل الكف ، والحيوان الماهر والإنسان بوصفه بيولوجيا ، homo Sapiens . ولكن الإنسان ، والرجل الذى يعانى والقادر ، بفضل إنسانيته ، على اتخاذ موقف حيال معاناته والارتفاع فوقها ، يتحرك فى بعد عامودى على البعد الأول ، وان باز القول ، فإنه بعد قطبه للموجب هو تحقيق الاهداف اشباع الحاجات fulfillment وقطبه السالب هو اليأس . أن أى كائن بشرى يسمى بجاهداً من أجل النجاح ولكن ، اذا دعت الحاجة ، لا يعتمد على قدره ، الذى قد يسمح وقد لايسمح بتحقيق النجاح . ان أى كائن بشرى قادر ، بفضل الاتجاه الذى يختاره ، على ايجاد وتحقيق معنى ما ، حتى فى موقف يائس . ويمكن فهم هذه الحقيقة فقط من خلال نهجنا الابدائى dimensional approach الذى يخصص القيم الابتكارية والخبراتية . ان القيم الاتجاهاتية هى أعلى قيم

يمكن أن تكون . وإن معنى المعاناة - فقط تلك المعاناة التي لا يمكن تحاشيها أو
الهروب منها بالطبع - هو أعمق معنى يمكن أن يكون .

تحقيق
معنى للوجود



شكل (٥)

د. قلم رولف هـ. فون إكارتسبرج Rolf H. Von Eckartsberg بدراسة
بجامعة هارفارد لاستقصاء التكيف مع الحياة لدى خريجي الجامعة (هارفارد) -
وتقدم النتيجة دليلاً إحصائياً على أنه من بين المائة شخص الذين قامت عليهم
الدراسة ، والذين كانوا قد تخرجوا منذ عشرين عاماً ، كانت هناك نسبة مائة من
الذين كانوا يشكون من أزمة Crisis. كانوا يشعرون أن حياتهم عقيمة وعديمة المعنى -
كان لديهم هذا الشعور بالرغم من أنهم كانوا ناجحين جداً في حياتهم المهنية - كمدراء ،
وكأطباء ، وكجراحين ، وآخرين وليس بأقل أهمية ، يمكن أن نفترض ،
كمحللين - كما كانوا ناجحين في حياتهم الزوجية . كانوا فريسة في شباك وقعوا
الفراع الوجودي. وفي رسمنا التوضيحي ، فإنهم يلوم أن يكون موقعهم عند النقطة
د ف . أي فراغ وجودي (Existential Vacuum) ، تحت والنجاح
وإلى الجانب الأيمن من 'الأس' . إن ظاهرة من قبيل حدوث اليأس بالرغم من

النجاح *despair despite Success* يمكن تفسيرها فقط وفقاً لبعدين مختلفين .
ومن ناحية أخرى ، توجد ظاهرة يمكن أن توصف على أنها إيجاد أو تحقيق
معنى للحياة والوجود بالرغم من الفشل *Fulfillment despite failure* . وهي
تقع في الزاوية اليسرى العليا . وتشير الأحرف SQ (الترجمة العربية م . م .
وترمز إلى معنى رغم المحنة) التي ترمز إلى *San Quentin* ، لأنه في هذا السجن ،
قابلت ، ذات مرة ، رجلاً يشهد بصدق رأي الذي يذهب إلى أن المعنى يمكن —
أن يوجد في الحياة ، حرفياً ، حتى اللحظة الأخيرة ، وحتى الناس الآخر في
مرحلة الموت .

وكت قد دعيت للمقابلة محرر جريدة وأخبار سان كوينتين ، بسجن كاليفورنيا
الحكومي كان المحرر نفسه أحد السجناء هناك . وبعد أن نشر في أخباره ،
مرضاً لأحد كتبي ، شعر المشرف التربوي أنه من الحكمة أن يجعله يقابلني مقابلة شخصية
Interview . وأذيعت هذه المقابلة الشخصية في زفازانات سجن سان كوينتين ،
على آلاف السجناء ، والذين كانوا يضمون هؤلاء الواقفين في طابور الموت .
وطلب مني توجيه بعض كلمات خاصة لأحد الذين كانوا يتوقعون إعدامهم في
غرفة الغاز بعد أربعة أيام . أفى لي أن أواجه هذه المهمة ؟ وإذا التجأت إلى خبراتي
الشخصية في مكان آخر كان على الناس المقيمين به أن يواجهوا غرفة الغاز ، جاء
تعبيري عن إيماني بأن الحياة إما أن تكون ذات معنى - وفي هذه الحالة فإن معناها
لا يتوقف على طول مدتها - وإما أن تكون صديحة المعنى ، وفي تلك الحالة ، فإن
من المقيم إطلاتها ، وتحدثت بعد ذلك عن قصة تولستوي *Tolstoy* وموت إيفان
إليتش . وهذه الطريقة كنت أأمل أن أوضح للسجناء أن يتصور الإنسان أن
يرتفع فوق نفسه ، وأن ينمو إلى ما بعد ما وراء *beyond* نفسه - حتى آخر لحظة -

وأنه اذ يفعل ذلك فإنه يستثمر المضي بأثر رجعي *retro-actively* حتى في حياة ضائعة متبذرة *wasted* . ولك أن تصدق أو لاتصدق أن الرسالة وقرت في اذنان السجناء . علمت بعد ذلك بقليل ، في خطاب من موظف بسجن كاليفورنيا الحكيم أن مقال و اخبار سان كورندين الذي غطى زيارة الدكتور فرانكل لسان كورندين جاء الأول في ترتيب المسابقة القومية لصحافة المقربات والتي كانت زعماها جامعة الينوي الجنوبية *Southern Illinois University* . واختير المقال لأعلى درجة شرف من مجموعة ممثلة *representative* تتكون من المشتركين من أكثر من ٢٠٠ (مائة وخمسين) مؤسسة اصلاحية *Correctional Institution* . ولكن بعد أن هأت القائلو بالجائزة بخطاب أرسلته اليه ، كتب الي يقول ان و نص مناقشتنا كان قد تم تداوله بصورة واسعة بداخل المؤسسة وأنه و كان هناك بعض النقد (بالمؤسسة) والذي ذهب الى شيء من قبيل و ان هذا رائع في النظرية ولكن الحياة لاتمضى بهذه الطريقة . ثم أسر إلى بالآتي : و انتي أنوي كتابة مقال افتتاحي مستوحى من موقفنا الراهن ، من محنتنا المباشرة *Immediate* ، موضحاً ان الحياة تمضي بالفعل ، بهذه الطريقة ، وسوف أوضح لهم طرفاً دقيقاً *exact* من سجننا هذا حيث ، من اعماق اليأس وعدم الجندوى ، تمكن رجل من أن يشكل لنفسه خبرة حياة *Life-experience* ذات معنى ودلالة . انهم لم يصدقوا ، ايضاً ، ان رجلاً تمت هذه الظروف كان من الممكن أن يعاني تنيراً و تحملاً و جرمياً *transmutation* يحول يأسه إلى انتصار : وسوف احاول ان ابين لهم ان هذه ليست امكانية *Possibility* فحسب ، وانما ضرورة *necessity* ايضاً .

ودعنا الآن نتدبر الدروس المستفادة من سجن سان كورندين وجامعة مارفارد . ان المحكوم عليهم بالسجن مدى الحياة أو الذين ينتظرون الموت في غرف العاز قد و يتصرون ، *triumph* ، بنها وقع في شيك و اليأس ، الناجحون الذين تابعهم

البروفيسور فون إيكارتسبرج . وفي ضوء علم الأجناس البشرية الابعادى وعلم دراسة الوجود الاساقى ، فإن اليأس يتفق تماما مع النجاح - تماما كما يتفق تحقيق المعنى مع الاحتضار dying والمعاناة .

• وعلى نحو التأكيد ، فانا بمجرد أن نسقط تحقيق المعنى هنا من بعده على بعد أدنى منه ، ولنقل ، بعد رجل الأعمال أو الشاب اللعوب والذي يعتبر النجاح بالنسبة لها الشيء الوحيد الذى يهم ، وبمجرد أن لسقط تحقيق المعنى على الرغم من ، كلا ، بسبب المعاناة على بعد أدنى lower ، فإنه لا بد وأن يصبح غامضا ambiguous - بحسب القانون لمعلم الانثروبولوجيا الابعادى - ويمكن الخلط بينه وبين ؛ ولنقل على سبيل المثال ، الميل النكوصى للخضوع للمدمر لذات ، نقلا عن ريتشارد تروتمان .

• لقد درس كاتبان أمريكيان سيكلوجية سجناء مصسكات الاعتقال . كيف يفسران ما كان على هؤلاء السجناء ان يقاسوه ؟ وكيف يصوران معنى هذه المعاناة بعد إسقاطه على بعد المذهب النفسى التحليلي والدينامي analytic and dynamic psycholism ؟ يذهب أحد الكاتبين إلى أن والسجناء انكسروا إلى موقف نرجسى Narcissistic Position . لتحمل صنوف التعذيب التى فرضت عليهم - أى معنى تتوقع ان يكون لمعاناة السجناء من ضروب التعذيب ؟ إستمع : « أن ضروب التعذيب كان لها المعنى اللاشعورى للخصاء . ودافع السجناء عن أنفسهم عن طريق الماسوخية ، أو السادية . والسلوك الطفلى . وبالإضافة إلى ذلك : وقالناجون من الاضطهاد النازى كثيرا غضبهم ضد ، - ضد من تتوقع أن يكونوا قد كتبوا غضبهم ؟ ضد آبائهم الذين قتلوا ، و . يحاول الناجون من التعذيب والاضطهاد دفع المدون عن ، - ضد من ؟ ضد اطفالهم الاحياء .

وإنه حتى لو سلمنا بأن مادة الحالة تعد مثلاً representative ، فإن من الواضح أن معنى الممانعة يروغ etudes من محاولة فهمه وفقاً للتأويلات التحليلية والدينامية البحتة . لقد أشار يورج زوت Jurg Zutt رئيس قسم الطب النفسى بجامعة فرانكفورت على نهر الماين ، إلى أن البحث في مجال سيكولوجية الناجين من التعذيب النازى لا يمكن الاعتماد عليه not reliable لأنه يقتصر على مجموعة منتقاة من مرضعات الدراسة Subjects . وبالإضافة إلى ذلك ، فن بين المادة التى تمدنا بها أى حالة معينة ، فإن تلك الجنبات التى تتفق مع Fit In مع النموذج التحليلى والدينامى ، هى فقط التى يتم انتقاؤها . وإذا اشرنا إلى الحالة التى أذكرها دائماً هى « سعى الانسان من أجل المعنى » Mam's Search for Meaning ، فإن السوء الوحيد الذى اجتذب انتباه مراجع نقدى ، ذى وجهة تحليلية ودينامية ، كان الحقيقة التى مؤداها - كما أحس هو - أن السجناء نكسوا إلى المرحلة البولية من تطوهم اليبس . ولم يعد أى شيء يستحق الذكر سوى هذا .

وفي ختام هذا الشرح ، دعنا نلقى بأسماعنا إلى رجل يعرف ما هو أفضل : « يعرفه أصحاب نظريات التحليل النفسى - رجل سجن عندما كان صبياً ، في اوشفيتس Auschwitz وغادروا عندما كان لايوال صبياً : يهودا يكون yehuda Bacon ، واحد من كبار فنانى اسرائيل ، والذي فسر ، ذات مرة ، الوصف التالى ، لجهنمه خلال الفترة الأولى بعد تحريره من معسكر الاعتقال : « إننى أذكر أحدهم انطباعاتى الأولى بعد الحرب - رأيت جنازة بها كفن هائل وتصاحباً للوسيقى ، وبدأت فى الضحك : « أجمانين هؤلاء ، حتى يحدثوا هذه الجلبة بصدد جمعة واحدة ؟ اننى إذا ذهبت إلى حفل متنوعات أو مسرح ، فإننى قد أحسب كم من الوقت احتاج ، لكي اخفق حشداً من الناس بهذا الحجم ، بالنظر ،

وعدد الملابس والعديد من الأسنان الذهبية التي ستبقى بعدهم ، وكم جوال من الشعر يمكن أن يملأوا . . وحتى الآن ، فهذه معاناة يهودا سيكون . والآل - ماذا كان معناها ؟ ، عندما كنت صيا ، كنت أفكر . . سأخبرهم بما رأيت ، على أمل أن يتغير الناس إلى الأفضل ، ولكن الناس لم يتغيروا ، ولم يريدوا حتى ، أن يعرفوا . ولم يكن إلا بعد وقت طويل أن فهمت حقا معنى المعاناة . من الممكن أن يكون المعاناة معنى ، إذا غيرتك أنت إلى الأفضل . .

فنيات العلاج بالمعنى الوجودى

Logotherapeutic Techniques

و يعد العلاج بالمعنى الوجودى علاجاً نوعياً فى حالات الأعصاب المعنوية *noogenic neuroses* . وبعبارة أخرى ، فإن ما يحتاجه مريض يتخبط فى شبك اليأس الوجودى بصدد الاعتماد البادى لمعنى حياته ، نقول ان ما يحتاجه هذا المريض هو العلاج بالمعنى الوجودى وليس العلاج النفسى . ومع ذلك ، فإنه هذا لا يصدق على الأعصاب النفسية النشأة *Psychogenic neuroses* . وهنا ، فإن العلاج بالمعنى الوجودى لا يمكن أن يتعارض مع العلاج النفسى وانما يمثل مدرسة من بين مدارس العلاج النفسى .

دعنا الآن نتأش كيف يمكن تطبيق العلاج بالمعنى الوجودى فى الحالات النفسية النشأة بالرغم من أن أى مقدمة كافية وواقية لتطبيقاته الكليника ، يلزم ان ننتقل إلى مادة الحالة *case material* ويجب ان نفترض سبقاً ان الاطار أو السياق هو مستشفى *a hospital setting* . وبالمقارنة بالتدريب من خلال مناقشات الحالة ، فإن حتى التحليلات التدريبية نفسها تعد غير هامة نسبياً . ان النتيجة الكليكية للعلاج بالمعنى الوجودى تأتى ، بالفعل ، كنتيجة لثلاثة الاشياء وبيولوجية . وتستند كل من فئتي العلاج بالمعنى الوجودى وهما : ١ - اخذ من تثبيت التفكير على فكرة أو موضوع ما (مثير القلق) *dereflection* ٢ - المقتصد استئاقصر ظاهرياً .

تتمثل تستند كل من الفئتين إلى خاصيتين جوهريتين لوجود الانسان ، أى طرق الذات : ١ - على التعالى فوق الذات *Self - Transcendence* والانفصال ٢ - انفسه الذاتى *Self - detachment* .

و عند مناقشة نظرية الدوافع فى العلاج بالمعنى الوجودى ، اشرنا إلى أن

المقصد المباشر لأنه يحبط نفسه *defeats its-if* . فيقدر ما يجعل الفرد الله هدفاً له ، بقدر ما يخطئ الهدف . وفي العلاج بالمعنى الوجودي ، فإننا نتحدث ، في هذا السياق عن المقصد المخالف فيه *Hyper - intention* . وجنباً إلى جنب مع هذه الظاهرة المرضية الشأ *Pathogenic* ، فإننا قد نلاحظ ظاهرة أخرى ، والتي تسمى في العلاج بالمعنى الوجودي بالإيمان التفكير المفرط بمعنى الاهتمام الزائد عن الحد *excessive attention* .

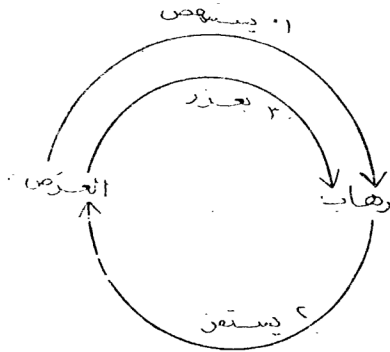
وتوجد ، أيضاً ، ظاهرة يمكن ، بحق ، أن نسميها الإيمان التفكير المفرط على مستوى الجماهير *mass hyper - reflection* ومن الممكن ملاحظتها بسهولة . وبصورة خاصة في إطار ثقافة الولايات المتحدة الأمريكية حيث يصير العديد من الناس على ملاحظة (مراقبة) *Watching* أنفسهم ، وتحليل أنفسهم فيما يتعلق بالواقع الحية المزعومة (المفترضة) لسلوكهم ، وتأويل هذا السلوك بلمة الديناميات النفسية اللاشعورية التي يقوم على أساسها هذا السلوك . وقد وجدت بروفيسور إيدث فايسكوف جولسن *Edith weiskopf - Joelson* بجامعة جورجيا أن التأويل الذاتي *Self - interpretation* وبلية تحقيق الذات *Self actualization* يعتبران ، بالنسبة للطبقة الأمريكية أعلى القيم - أعلى بصورة ذات دلالة إحصائية من أى قيم أخرى . إن الناس ، إذنمون في مثل هذا المناخ ، غالباً ما يطاردن شبح توقع قدرى *fatalistic* للآثار المعوقة *Crippling* للاضيم ، حتى أنهم يصبحون ، بالفعل ، معوقين . كتب إلى قارىء لأحد كتبي ، في خطاب أرسله ، الاعتراف التالي : ولقد عانيت من فكرة أنني لا بد وأن أكون مصاباً بعقدة نفسية أكثر مما لو كنت مصاباً بها فعلاً . وفي الحقيقة ، فإننى لست مستمداً لمبادلة خبراتي .. بأى شيء ، وأتني أعتقد أنه قد نتج عنها خير كثير .

إن التلقائية Spontaneity والنشاط يتعرضان للإعاقة إذا أصبحا هدفا target لتقدير أكبرهما يلزم من الاهتمام . تفكر في ٥ أم أربعة وأربعين ، والى ، كما تذهب القصة ، سألتها عدوتها في أى تقابع كانت تحرك أرجلها . عندما أعادت ٥ أم أربعة وأربعين ، هذه المشكلة اتبناها ، أصبحت غير قادرة على تحريك أرجلها بالمرة ويقال إنها ماتت جوعاً . هل يمكن ان نقول انها ماتت بسبب الإيمان الفكرى المفرض القاتل ؟ .

في العلاج بالمعنى الوجودى ، فإن الامعان الفكرى المفرط يتم إبطال مفعوله بواسطة فنية الحد من تثبيت التفكير على فكرة او موضوع ما . ان الاعصبة الجنسية ، سواء البرود الجنسي أو العجز الجنسي تعد إحدى المجالات التى تطبق فيها هذه الفينة . إن الاداء الجنسي أو الخبرة تمرض للاختناق بقدر ما نجعلها إما موضوعاً للاهتمام أو موضوعاً للقصد ففي حالات العجز الجنسي فإن المريض غالباً ما ينظر إلى الاتصال الجنسي على أنه شيء ، هو مطالب به . وقد تم تطوير فنية العلاج بالمعنى الوجودى لمحو خاصية المطالبة The demand quality التى يلصقها المريض بالاتصال الجنسي . إن علاج المصاب الجنسي بفنيات العلاج بالمعنى الوجودى يمكن تطبيقه بنض النظر مما اذا كان المرء يمتنق نظرية العلاج بالمعنى الوجودى أم لا . وقد شهدت في قسم الامراض العصبية بمستشفى پوليكليник Poliklin'k Hospita: بمبنى المرضى الخارجيين المصابين بأعصبة جنسية ، إلى طبيب فردينى بالمعنى الدقيق للكلمة ، ولكن في هذا السياق ، حيث ينصح بإجراءات قصيرة المدة فحسب ، كانت تستخدم الفينة المستخدمة في العلاج بالمعنى الوجودى ، لا فنية التحليل النفسى .

وإذا اعتبر الحد من تثبيت التفكير ، على فكرة أو موضوع ما، جزء من العلاج

بالمنطق الوجودى للعصاب الجفنى ، فإن المقصد المتناقض ظاهرياً - Paradoxical intention - يسمى فى العلاج القصير المدة للمرضى المصابين بالوسواس - القهرى Phobic Patients والمريض المصابين بالفوبيا Obsessive - Compulsive patients . ويعنى المقصد المتناقض ظاهرياً أن المريض يلقى التشجيع حتى يفعل ، أو يرغب فى ، أن يحدث الأشياء التى يخافها . ولكي نفهم الفعالية لهذا الفنية ، فأننا يلزم أن نتدبر Consider الظاهرة المسماة بـ قلق التوقع ، أو القلق التوقعى anticipatory anxiety وبهذا فأننى اعنى أن المريض يستجيب reacts لمحدث ما يتوقع كله خوف من تكرار حدوثه recurrence . ومع ذلك ، فإن الخوف يجعل الشيء الذى نخافه ، على نحو الدقة ، يحدث ، وكذا الحال بالنسبة لقلق التوقع . وهكذا تشكل حلقة مفرغة a Vicious Circle • فالعرض Symptom



شكل (٦)

يستنهض فوراً والفوراً تحرك (تستفز) المرض . وعندها فإن تكرار حدوث
المرض يبرز الفوراً . وهكذا يجد المريض نفسه في شرقة Cocoon حيث ينشأ
ميكانيزم مغذية راجعة Feedback Mechanism .

كيف نحطم الحلقة المفرغة ؟ يمكن تحقيق هذا إما عن طريق العلاج المقائري
Pharmacotherapy أو العلاج النفسى ، أو بمزاج Combination من الاثنين .
ويعد ذلك الأخير ضرورياً في الحالات القصوى Severe Cases .

إن العلاج بالمقائير هو أفضل طريقة يمكن أن تبدأ بها في تلك الحالات المصابة
بأعراض فوراً الأماكن للفترة Symptoms والتي يعد الإفراط في إفراز
التدد الدرقية عاملاً أساسياً فيها ، أو تلك الحالات من الخوف من الأماكن
المغلقة Claustrophobia والتي يمكن إرجاع سببها إلى تخشب عضلى متقطع كامن
Latent tetany . ويجب أن يقر في الأذهان ، مع ذلك ، أن العامل العضوى
المتضمن في مثل هذه الحالات لا يقدم أكثر من مجرد الميل إلى القلق ، بينما لا يتطور
عصاب القلق بصورة المستفحلة ما لم يعمل ميكانيزم قلق التوقع عمله ، وبناء على
ذلك ، فن تفكيك هذه الحلقة المفرغة ، يلزم على المرء أن يهاجمها من القطب النفسى
Psychic Pole والقطب العضوى Organic pole على السواء . وأن المهمة الأولى
هى على نحو الدقة ، العمل الذى يضطلع به للمقصد المتناقض ظاهرياً ، وبخس اللطاف ،
مع هذا ، فإن قلق التوقع يفقد أثره ويفعل مفعوله .

لقد تحدثت عن قلب ، المقصد inversion of intention . المقصد ، إذن ،
من جانب الفرد المصاب بالفوراً ؟ إن المقصد هو تجنب المواقف التى تثير
arouse القلق . وفى العلاج بالمعنى الوجودى ، فإننا نتحدث عن الهروب من
الخوف وقد نلاحظه في تلك الحالات . مثلاً ، التى نجد فيها أن القلق نفسه هدفاً

للخوف - والتي يتحدث فيها المريض نفسه عن « الخوف من الخوف » ، إنه يخاف حقاً من الآثار الممكنة Potential للخوف، سواء أكان هذا إغماء، أو أزمة قلبية أو سكتته Coronary attack Stroke .

وبحسب تعاليم العلاج بالمعنى الوجودى ، فإن الهروب من الخوف يعد نفاقاً مرضى النشأة Pathogenic . وبمزيد من التحديد ، فإنه لسق رهابى Phobic Pattern . ولكن تطور أى قويا يمكن إبطال مفعولة ، وذلك بمواجهة Confronting المرء بالموقف الذى يبدأ فى الخوف منه وحتى نوضح هذه النقطة ، فإننى أود أن أعيد سرد أحد خبراتى الشخصية ، رأيت ، أثناء تساق صخور فى جو هبند بالضباب ، ومطر ، زميلاى يسقط من حالىق . وبازغم من أنه وجد فى مكان يبعد سواى ستمائة قدم تحت هذه البقعة ، إلا أنه نجا من الحادث . وبعد أسبوعين تسقلت نفس المكان إلى أعلى الجدار شديد الانحدار للجبل . ونصادف أن كان الجو مرة أخرى ، كثيف الضباب وممطرا . ومع ذلك ، فبالرغم من الصدمة النفسية التى كنت قد عايتها ، تحديد الموقف ، وإذ فعلت هذا ، تلبت هى الصدمة النفسية Psychic trauma .

وبالإضافة إلى الهروب من الخوف ، يوجد لسقان مرضيان Pathogenic آخران ؛ الأولهما ، القتال من أجل المتعة ، والقتال ضد الوسواس Obsessions والقهور Compulsions . إن النضال من أجل المتعة يتطابق مع المقدس المفرط من أجل المتعة hyper - intention of Pleasure ، أى أنه أحد العوامل الأساسية فى الأعصاب الجنسية . والنضال ضد الوسواس والقهور هو النفسى المرضى الذى تقوم على أساسه الأعصاب الحصارية - القهرية Obsessive Compulsive neuroses . إن العصائين العصائين بالحصار القهرى تقض مضجهم فكرة أنهم قد ينتحرون أو

يقتلون الغير ، أو ان الأفكار الغريبة التي تطاردكم اشباحها ، قد تكون علامات على
الذهان الوشيك ، إن لم يكن موجودا بالفعل . وبعبارة أخرى ، فانهم يخافون من
الآثار الممكنة ، أو السبب الذي يمكن أن يكون وراء الأفكار الغريبة . إن الفسق
الرهابي للهروب من الخوف يوازيه الفسق الحصارى - القهرى . إن المصابين
الحصاريين ، القهرين يكشفون أيضا عن الخوف . ولكن خوفهم ليس خوفا من
الخوف ، وانما هو بالآخرى خوف من أنفسهم ، وتنبؤى استجابتهم في التعلل
عند الوسواس والقهر . ولكن كلما ناضل المرضى ، كلما أصبحت أعراضهم
أكثر قوة . وبعبارة أخرى فإنه بالإضافة إلى التكوين الدائرى circle formation
الذى يصعبه قلق التوقع في الحالات الرهابية ، فإنه يوجد ميكانيزم تغذية رجعية
آخر يمكن أن تقابله في المصاب بالحصار - القهرى . ان الضغط يحدث
ضغطا - مضادا Counter - pressure ، والضغط - المضاد ، بدوره ، يزيد
من الضغط . وإذا نجح المالمج في أن يجعل المريض يتوقف عن عبارة وسواسه
وقهره . وهذا من الممكن أن يتحقق تماما عن طريق المقصد المتناقض ظاهريا .
فإن هذه الآءاض سرعان ما تضمحل وتلاشى في النهاية .

وبعد أن ناقشنا النظرية ، دعنا نوجه انتباهنا إلى ممارسة المتناقض المقصد
ظاهريا . دعنا لنناول تقريراً من حالة a case report . تدلى البروفيسور
إديث فايسكوف جولسون Edith Weisskopf - Joelson بقسم علم النفس
بجامعة جورجيا بالتصريح التالى :

« لقد استفدت من المقصد المتناقض ظاهريا ، في علاج العديد من مرضى ،
واستفدت منه شخصيا ، وقد وجدته فعالا جدا . وعلى سبيل المثال . اشكى
طالب جامعى من كونه قلقا anxious بهدد تقرير شفوى كان عليه أن يعطيه .

ذهنا نقول - يوم الجمعة . فصحة بان يكتب على كل صفحة من مفكرة مراعده ،
وبالاحرف الكبيرة كلمة «قلق» ، ANXIETY وإن جاز القول - طُلبت منه
أن يخطط كل شيء استعدادا لإسبوع كله قلق . وقد شعر بارتياح بالغ بعد
أن فعل هذا لأنه كان يمانى الآن من القلق فقط ، وليس من القلق إزاء القلق .

وفيما يلي مثال آخر عن المقصد المتناقض ظاهرياً : كان المريض يرفض مناداة
منزلة لأنه في كل مرة كان يفعل هذا كان يتعرض لهجمات الخوف من أنه سينهار
في الشارع . وفي كل مرة كان ينادر فيها المنزل ، كان يعود إليه بعد أن يخطو
خطوات قليلة هرب من خوفه وحيه به إلى بقسم الأمراض العصبية يستشقي
بوليكلينيك . وأجرى عليه الاطباء الذين يعملون معي فحصاً دقيقاً وتأكدوا من
أن قلبه كان سليماً . وأخبره أحد الأضياء بذلك . وبعد ذلك اقترح أن يخرج المريض
إلى الشارع وأن يحاول أن يصاب بنوبة قلبية . قال له الطبيب ، « قل لنفسك أنك
أصبحت بنوبتين قليتين بالأمس ، وإن لديك اليوم وقتاً للاصابة بثلاثة - إننا
لا نزال في وقت مبكر من الصباح . قل لنفسك إنك ستصاب بنوبة قلبية وعمره ،
وسكة علاوة على ذلك . ولاول مرة استطاع المريض أن يخرج من الشقة التي
كان قد غلف نفسه فيها .»

و يوجد دليل على أن المقصد المتناقض ظاهرياً يوقى ثماره ، حتى في الحالات
للمزمنة . ففي دائرة المعارف الآلانية للعلاج النفسي ، على سبيل المثال ، توجد دراسة
سالة لامرأة في الخامسة والستين من عمرها ، كانت تعاني من قهر غسل اليدين
hand-washing Compulsion لمدة ستين عاماً . وبجحاح طبق أحد الاطباء الذين
يعملون معي فنية المقصد المتناقض ظاهرياً ، في هذه الحالة .

وفي الصحيفة الامريكية للعلاج النفسي نشر والف ج . فيكتور

Ralph G. Victor و كارولين م. كراج Carolyn M. Krug بقسم الطب النفسي بجامعة واشنطن في سياتل تقريراً عن حالة، عامرافيا بتطبيق فية المقصد المتناقض ظاهرياً على المقامرة القهرية Compulsive gambling. كان المريض ، والذي يبلغ من العمر ستة وثلاثين عاماً ، يقامر منذ الرابعة عشر . وبعد أن تلقى تعليمات بأن يقامر يومياً خلال ثلاثة ساعات محددة ، لاحظ المريض أنه ، كان لديه إحساس عميق بأنه بعد عشرين عاماً وخمسة أطباء نفسيين ، تم لأول مرة اتباع منهج إبتكارى إزاء مشكلته . كان المريض يحضر ، وفي خلال ثلاثة أسابيع نفذ كل ماله من نقد . ولكن ، المعالج اقترح أنه من الممكن أن يبيع ساعته . وفي الواقع ، فبعد العلاج بالمقصد المتناقض ظاهرياً ، ربح المريض لأول مرة بعد ما يزيد عن عشرين عاماً ، تخفيفاً من حدة المرض .

وقد جرب جى . ليمبر J. Lehenbre المقصد المتناقض ظاهرياً مع الاطفال بجامعة أو ترخت Utrecht و نيجمجن Nijmegen الهولنديين ، بقسم الطب النفسي وطب امراض الاطفال ، على التوالي . وقد نجح في معظم الحالات . وفي تقريره الذى نشر في صحيفة Acta Neurologica et Psychiatrica Belgica ، يوضح الفكرة التى مؤداها أن ابدال الاعراض Symptom Substitution قد لوحظ في حالة واحدة فحسب .

و بحسب تقرير أدلى به بروفيسور ا. إم. سويادوتش A. M. Swjadostch فإن المقصد المتناقض ظاهرياً يجرى استخدامه في روسيا ، وفي مستشفى ، بنجاح في علاج الفوبيات Phobias وأعصاب القلق التوقعية anticipatory anxiety

• • neuroses

ان مقولة ياسبرز Jaspers التى تذهب الى أن ، في الفلسفة ، يتعدى الجديد

هل الطعن فيما يعد سقيقة being new Speaks against being true
تصدق أيضا على العلاج النفسى . لقد كان المقصد المتناقض ظاهريا موجودا دائما
بدون قصد من الناس ومدون عليهم . وقد ورد لى رئيس قسم الطب النفسى بجامعة
Mainz فى ألمانيا الغربية ، مثلا على الاستخدام غير المقصود هذه الفنية العلاجية
عندما كان بالمرحلة الاعدادية ، كان من المنتظر ان يقدم فاصله مسرحية وكانت .
إحدى الشخصيات لشخص يفأفه ، ولذا أعطوا هذا الدور لطالب كان يفأفه
فعلا . وبالرغم من ذلك ، فرعان ما اضطر إلى التخلي عن هذا الدور ، ذلك
لانه عندما كان يقف على خشبة المسرح وجد نفسه عاجزا تماما عن الفأفة .
وكان عليهم إبداله بولد آخر .

أما بخصوص استخدام المقصد المتناقض ظاهريا دون دراية (دون علم)
بذلك ، ففيا لى مثال على ذلك :

التجأ أحد طلبتى الأمريكين ، الذى كان عليه ان امتحنه ، والذى كان عليه ،
فى إطار الامتحان ، ان يشرح المقصد المتناقض ظاهريا ، نقول التجأ إلى وصف
من سيرته الذاتية : « كانت معدق تزجر وانا بصحبة النير ، وبقدر حاولتى لمنع
حدوث هذا ، بقدر زيادة هذه الزجرة . وسرعان ما سلمت بأن هذا الأمر
سيستمر معى طوال حياتى . بدأت أحيى مع هذه المشكلة - وضحت منها مع
غيرى . وسرعان ما اختفت . »

« وفى هذا السياق ، فأتى أود ان ألح على أهمية الحقيقة التى مؤداها ان طالبي انتج
اتهاماً فكلميا لإزاء العرض . وفى الحقيقة ، فإن المقصد المتناقض ظاهريا يجب ان
أن يصاغ دائما فى قالب فكلمى بقدر المستطاع . إن الفكاهة humour تعد بالفعل
ظاهرة إنسانية بصورة قاطمة . واذا تحدثت عن الفكاهة ، فإن لى ما يبرر تمرينى
للمقصد المتناقض ظاهريا على أنه نكتة : اعتذر ولد ذهب إلى المدرسة

متأخراً ، وقال للمدرس ان الشوارع المتحمدة كانت ذلقة جدا لدرجة انه كلما خطا خطوة إلى الامام ، انزلت خطوتين إلى الوراء مرة أخرى . عندها رد المدرس عليه بقوله : ، ولكن قد ضبطك الآن تكذب - فلو كنت صادقاً فيما تقول ، لما نجحت إطلاقاً في الوصول إلى المدرسة . وعندها رد الولد بهدوء قائلاً : ولم لا؟ كل ما فعلته أنني استدرت إلى الوراء ، ويمت وجهي شطر المزل ، ألم يكن هذا مقصداً متافضاً ظاهرياً؟ ألم يوفق الولد ، من خلال قلب inversion المعنى الأصلي؟ وعلى كل ، فلا يوجد أى حيوان يستطيع الضحك . وعما هو أكثر أهمية ، هو أن الفكاهة تتيح للإنسان أن يخلق منظورا Perspective ، وان يضع مسافة بينه وبين أى شيء يمكن ان يواجهه . وبنفس المنطق ، فان الفكاهة تتيح للسان ان يعزل detach نفسه عن نفسه ، وأن يحقق ، بذلك ، أتم the Fullest تحكم يمكن في في نفسه . إن الاستفادة بالمقدرة اللسانية على العزل النفسى الذاتى Self-detachment هي أساساً ما يحققه المقصد للتناقض ظاهرياً . وإذا ما استقر هذا في اذهانتنا ، فانه لا يبدو من الصحيح بعد ذلك ، اننا ، حتى الآن ، لا نأخذ الفكاهة بجديّة كافية . كما يدعى كونراد لورنز Konrad Lorenz في أحدث كتبه (عن العدوان On Aggression) .

و عن موضوع الفكاهة ، أثار جوردون و . أوليورت Cordon W. Allport سؤالاً هاماً بعد أن كنت قد قرأت بحثاً بجامعة هارفارد . والسؤال هو عما اذا كانت روح الفكاهة القويمة Sound sense of humour والمتأصلة في فنية المقصد المتناقض ظاهرياً ، متوفرة بنفس الدرجة في كل المرضى . أجبت بأن كل كائن بشري قادر ، من حيث المبدأ ، وبفضل لسانيته ، على عزل نفسه detach من نفسه والضحك من نفسه . ولكن توجد بالتأكيد اخلاقيات

كثرة في الدرجة التي يمكن بها حشد القدرة الانسانية على المسح زل النفسى الذاتي والروح القوية للفكاهة . وفيما يلي مثال على درجة دنيا من هذه المقدرة :

كان لدى رجل في القسم الذي أحمل به ، وكان حارساً بمتحف ، ولم يكن يستطيع البقاء في وظيفته لانه كان يعاني من مخاوف مروعة مؤداها أن شخصاً ما سيسرق لوحة زيتية . وفي اثناء جولة قمت بها مع الاطباء الذين يعملون معي ، جريت فية المقصد المتناقض ظاهرياً معه : أخبر نفسك انهم سرقوا لوحة زيتية لـ Rembrandt ، بالأمس ، وانهم سيسرقون لوحة زيتية لـ Rembrandt وأخرى لفان جوخ Van Gogh اليوم . ولم يكن منه الا ان حلق في وقال : « ولكن ، ياسيدي البروفيسور ، ان هذا ضد القانون ! » وبكل بساطة فإن هذا الرجل كان من ضمن العقل بحيث انه لم يفهم معنى المقصد المتناقض ظاهرياً .

وهذا الصدد ، فإن المقصد المتناقض ظاهرياً ، أو فيما يتعلق بمجال العلاج النفسى بمرته ، فإن العلاج بالمعنى الوجودى لا يشذ عن القاعدة . والقاعدة هي ان العلاج النفسى - كل طريقة method للعلاج النفسى - لا يمكن تطبيقها على كل مريض بنفس الدرجة من النجاح . وعلاوة على ذلك ، فليس كل طبيب يتقادر على تناول كل طريقة method للعلاج النفسى بنفس الدرجة من المهارة . ان طريقة الاختيار method of choice في أى مسألة بعينها ، مماثل معادلة ذات مجهولين : ل = س + ص ويمثل المجهول الأول (س) شخصية المريض الفريدة . ويمثل المجهول الثاني (ص) شخصية الطبيب الفريدة . ويلزم وضع الاثنين في الاعتبار قبل اختيار طريقة العلاج النفسى (ل) وما يصدق على طرق العلاج النفسى الأخرى يصدق أيضاً على العلاج بالمعنى الوجودى !.

ان العلاج بالمعنى الوجودى ليس ترفاقاً شافياً لكل الامراض والاوراجام

panacea ، وفيما يتعلق بمجال العلاج النفسي ، فليست أية مدرسة علاجية أخرى هذا الترياق .

وقال لي غلغال النفسي ، ذات مرة ، وهو يتحدث عن نوع العلاج الذي يقيمه :
لقد ثبت أن هذه الفنية هي الطريقة method الوحيدة التي تناسب فرديتي
individuality ؛ ولأنني لا أجزؤ على إنكار أن أي طبيب يختلف عنى في تكوينه ،
إختلافاً مبنياً ، قد يشعر بالاضطرار إلى اتباع اتجاه مختلف إذا مرضاه ، والمهمة
التي أمامه . . إن الرجل الذي ادلى بهذا الاعتراف هو سيجموند فرويد
Sigmund Freud .

وحيث أن العلاج بالمخى الوجودى ليس بترياق لشفاء كل الأمراض ، فإنه
لا يوجد أى اعتراض على الجمع combining بينه وبين طرائق أخرى مثل
تلك التي قد اقترحها أطباء نفسيون ، مثل ليديرمان Ledermann (التنويم
المنطاطيسى) hypnosis ، وباتسى Baizz (التدريب على الاسترخاء)
relaxation training ، وكفيلهاوج Kvilhaug ، (العلاج السلوكى)
behavior therapy . وفوردبوش Vorbusch وجيرز Gerz (العلاج بالمفاهيم)
Pharmacotherapy .

ومن ناحية أخرى ، فإن النتائج الرائعة التي حققها المقصد المتناقض ظاهرياً
لا يمكن تفسيرها على أساس الإيمان فحسب . وفى الحقيقة : فإن مرضانا غالباً
ما يشبهون فى استخدام المقصد المتناقض ظاهرياً ، وكلهم يؤمن قوياً بأنه ، ببساطة ،
أن يحقق أى نتائج إيجابية ، ومع ذلك ، فإنهم ينجحون فى النهاية . وبعبارة
أخرى ، فإنهم ينجحون لا بسبب ، وإنما ، بالآخرى ، بالرغم من ، الإيمان . وقد
عرض بيديكت Benedikt مرضاه لمجموعات متكاملة من الاختبارات
test batteries من أجل تقييم مدى انفتاحهم الإيماء susceptibility to

suggestion . وثبت أن المرضى كانوا أقل من المتوسط من حيث الاقتناع
لتأثير الإيحاء ، ولكن المقصد المتناقض ظاهراً كان ناجحاً في حالتهم .

وقد أثبت جرز Gerz ، ولينيلتين ، ونويدى Tweedie أنه يلزم عدم
الخلط بين المقصد المتناقض ظاهرياً والاقتناع persuasion . ومع هذا ، فإن
رأى الخاص هو أنه لا يمكن الشروع في استخدام المقصد المتناقض ظاهرياً في
بعض الحالات دون أن يسبقه الاقتناع . ويصدق هذا بصفة خاصة على الوسائس
المقترنة بسبب المقننات ، والتي ابتكرت فنية علاجية خاصة (في مجال العلاج بالمعنى
الوجودى) من أجل علاجها .

أن معظم الكتاب outhors الذين مارسوا فنية المقصد المتناقض ظاهرياً
واشروا أعمالهم ، يتفقون على أنه إجراء قصير المدة Short-term procedure .
ومع ذلك ، فكما كتب إميل ا. جاتيل E. A. Gutheil ، المحرر الراحل
لصحيفة العلاج النفسى الأمريكية ، فإن « [الاقراض] القائل بأن دوام
راستمرارية durability النتائج ، عامل مدة العلاج ، يعد أحد أوهام التقيدة
الفرويدية التقليدية Freudian orthodoxy » وكما كتب جيه هـ . شولس
H. Schultz ، معلم العلاج النفسى الالماني العظيم ، فإن « الجزم بأن إزالة الاقراض
وقد عبرت فايسكوف جونسون لا بد وأن تعقبه أعراض بدئية ، لا أساس له
Weiskopf Joelson عن نفس وجهة النظر في بحث عن العلاج بالمعنى الوجودى .
تقول إيديث ، إن المعالجين النفسين ذرى الوجهة التحليلية قد يهادلون بالقول بأنه
لا يمكن تحقيق تحسن حقيقى بطرق methods مثل العلاج بالمعنى الوجودى ،
طالما أن المرض pathology في الرقائق ، الاحمق ، deeper layers يبقى كما هو
دون أن يمس ، بينما يقتصر المعالج limits نفسه على تقوية وإقامة الدفاعات . إن

مثل هذه الاستنتاجات لا تخو من الخطر . فى قد تحول بيننا وبين الوعى بتابع
الصحة النفسية لأن هذه المتابع لا تتوأم ضمن إطار نظرى بيته . ويلزم الا
تنسى أن مفاهيم من قبيل « دفاعات » ، و « وقايات أحمق » ، والقيام الصحيح
بالوظيفة adequate functioning على مستوى سطحى مع مرض كامن فى
الاعماق underlying pathology ، تمد مفاهيم نظرية وليست ملاحظات
إمبيريقية ، وبالمقارنة بين الفنيات العلاجية المتباينة ، فإن النتائج التى يحققها
المقصد المتناقض ظاهرياً تستحق فعلاً أن تتال أهلية الملاحظات الامبيريقية .

ويسهر محلل نفسى آخر هو جلين ج . جولو وي Glenn G. Golloway
من رأى مخالف قاتلاً بأن المقصد المتناقض ظاهرياً لا يفض « الصراع الكامن فى
الاعماق » underlying conflict . ولكنه يقول أن هذا لا يقلل من المقصد
المتناقض ظاهرياً كغنية ناجحة . فليس من الإهانة للجراحة انها لا تنفى الموصلة
الصغراوية (المراودة) المصابة والتى تورطها . فالمريض يصبح أحسن حالاً .

الفصل السابع

خلاصة وتعقيب

• إن القزم .. قد يرى أبعد قليلا مما يرى العملاق نفسه .. وذلك عندما يكون واقفا على كتف العملاق .. وعلى الرغم من كل شيء ، فإن التحليل النفسى ، هو ، وسيبقى إلى الأبد ، الأساس الذى لا يمكن الاستثناء منه لكل علاج نفسى ، بما فى ذلك أى مدارس علاجية تظهر فى المستقبل . ومع ذلك ، فإنه سوف يكون على مدرسة التحليل النفسى أن تلتقى نفس المصير ، الذى يلقاه أى أساس .. إن الأساس يحتقن من الأفكار ، بقسود ما يتم تشييده من بناء صحيح عليه ..

إن هذه المبارات التى قالها فرانكل Frankl صاحب مدرسة العلاج بالمعنى الوجودى Logotherapy ، قد تلقى كثيرا من الضوء على الموقف الراهن للعلاج النفسى ، فالمدارس الست التى تضمنها هذا الكتاب ، والتى تعد من أحدث تيارات العلاج النفسى ، لم تستطع إحداها أن تتجاهل التحليل النفسى ، وإن كانت بعض هذه المدارس العلاجية قد آثرت أن يكون ذكرها لمدرسة التحليل النفسى فى سياق من النقد والمجوم .. وحتى فى هذه الحالة فإننا لا نستطيع أن نقلل من فضل نظرية التحليل النفسى على هذه المدارس .. فظهور التحليل النفسى كأول مدرسة علاجية .. قد أتاح لأصحاب هذه المدارس الجديدة فرصة النقد والتحليل والبناء والتعديل ...

ولكن ذلك أيضا لا يقلل من قيمة هذه المدارس العلاجية الجديدة .. فلقد

حاولت كل مدرسة - وبحسن - أن تقدم ما تراه جديداً في مجال العلاج النفسي . .
وحاولت كل مدرسة أن تسد ثغرات - رأت أنها لم تسد - في المدارس العلاجية
الأخرى .

فنحن نحمد العلاج الجشطلي Gestalt therapy ، قد وضع لنفسه هدفاً محدداً
هو تحقيق التكامل النفسى للشخصية ، دون الالتجاء إلى التحليل أو التقليب عن
الأسباب التى ولدت المشكلة النفسية . والمعالج الجشطلي ، لا يستخدم فنية التداعى
الطليق (التى تعتبر الفنية الأساسية في التحليل النفسى) ، تلك التى تليج للمريض -
كما يرى الممارسون الجشطليون - فرصة الهرب من التحدث عن أية فكرة ألمية ،
أو غير سارة ، بأى عمق أو إسهاب كاف .

إن للمعالج الجشطلي ، يحاصر المريض بأسئلته ، حتى يضطره إلى أن يجرّد
المريض من عقله ، . ويقربه من ، حواسه ، ، حتى يرتفع مستوى تلقائته .

ويرى المعالج الجشطلي الجنبات المفقودة من شخصية المريض ، والمواقف غير
المتينة ، والصراعات التى لم تفض بعد ، فى صورة فراغات ، تظهر بوضوح فى
الأحلام ، متمثلة فى كل ما يطيح باكتمال السياق ، الأمر الذى يكشف عن كل ما
يتجنبه المريض فى واقعة تماماً ، كما يتجنبه فى أحلامه . فالمريض يتجنب كل ما هو
أليم ، وكل ما هو مخيف . وحيث أن كل تفاعل إجتماعى يتطلب على تكامل
نفسى على المسطح الاجتماعى ، فإن العناصر النفسية ، التى استبعدتها المريض من
شخصيته ، تنبى - من خلال ظاهرة الإسقاط - فى كل ما يراه فى شخصية المعالج .

ولا يؤمن المعالج الجشطلي بوجود عدمة انفعالية طفلية عنيفة تكن وراء
العصاب ، وإنما يرى أن المريض يتشبث بالمسالك الطفلية حتى يعفى نفسه من تحمل
تبعات حياة الراشد .

ويلج المعالج الجشططى على أهمية الحاجز . وضروره معايشة المريض للواقع كما هو ، ويبحث المعالج ، المريض ، عن أن يسرد أعلامه مستخدما زمن الحاضر ، لا الماضى . وأن يلعب دور كل ما يظهر فى حله من أحياء وأشياء ، وأن ينغمز فى أية مشاعر ، تنبعث من جراء محدثه من أية مواقف ألمية ، أو عذبة ، أو غريبة .

يستخدم المعالج الجشططى ، فنية المقعد الخالى ، والتي يحسبها ، يقوم المريض بتأدية حوار ، بينه وبين أى شخص هام فى حياته ، وذلك بأن يتخيله جالسا على المقعد الخالى ، ويوجه إليه ، ما يريد من حديث ، ومشاعر .

ويساعد المعالج الجشططى المريض على إفراغ أى مشاعر سلبية ، بأن يطلب منه أن يسبح عنها بصورة أكثر قوة ، ولعدة مرات ، حتى يتم إفراغ الجهاز النفسى من تلك المشاعر السارة المدمرة التى أثقلت كاهل المريض .

ويرى بيرلز أن العلاج الذى يتخذ من الماضى وجهته ليس بالعلاج الصادق *invalid therapy* ، لأن ، لماذا *Why's* ، عصاب المريض لا تقصر بالفعل ، إلا التليل منها . فليذا يولد موقف معين ، العصاب لدى شخص بعينه ، بينما لا يولد نفس الموقف ، العصاب لدى شخص آخر ؟ .

ولقد أعطى بيرلز *Perls* مثالا لرجل مضطرب ، قامت عنته العالمى الصارمة بترينته . وهاك بيرلز على هذه الحالة بقوله . ان القول بأن طريقة هذه العمة فى التربية أحدثت فيه دمارا نفسيا . . يعطى المريض الحق فى إسقاط وإرجاع كل الصعوبات إلى هذه العمة . . إن هذا يعطيه كبش فداء . . . ولا يعطيه إجابة على تساؤلاته

وبعبارة أخرى فإن هذا لا يبدله على الطريق الذى يمكن أن يسلكه ، ولا يقدم

له أى خطة .. إن مجرد الاستقصار بعلاقات الطفولة لا يقدم أى شيء من شأنه تغيير الشخص . والشئ الوحيد الذى يمكن ان يفعل هذا التغيير هو تغيير أنسقة العمل action Patterns . إن ما نستجيب له ، ليست العلاقات التى تكوّنت فى الماضى ، وإنما الأفعال التى تمّ فى الحاضر . إن كل المشاعر والمعتقدات الشخصية يمكن اقتفاء أثرها ، وإرجاعها إلى الأفعال الراهنة التى تساندتها .. وتدعّتها .. وتمزجها .

أما جلاسّر Glasser ، صاحب مدرسة العلاج بالواقع Reality Therapy فيرى أن كل المرضى النفسيين - بغض النظر عن نوعية معاناتهم ، وشدة ونوعية أعراضهم - يتفقون فى عجزهم عن إشباع حاجتهم الأساسية والتى تشمل الاندماج الحميم ، مع شخص واحد على الأقل ، يتفهمه المريض حبه ، ويتلقى منه الحب . ولا يكفى وجود أشخاص يحبون المريض ، حبا صادقا ، وبولونه خالص أمثالهم ، ولكن يلزم فى الوقت نفسه ، أن يكون الشخص قادرا على تقبل حبهم ومنحهم حبا صادقا . فيدون هذا الاقتراح النفسى للتبادل ، والأخذ والعطاء ، على المستوى النفسى ، فإن المشكلة تصبح خطيرة حقا .

ويمزى جلاسّر ، المشكلة النفسية لدى المريض إلى صوره عن إشباع حاجاته النفسية الأساسية (الانتهاء وتقدير الذات) فى العالم الحقيقى ، بسبب عدم توافر الظروف المواتية لتنمية هذه المشاعر والاتجاهات .

ويرى جلاسّر ، أن المشكلة ، تنشأ عندما يفشل الوالدان ، فى تدريب الطفل على اكتساب السلوك المسئول ، وعلى التعامل بنجاح مع كل جنبات العالم الحقيقى ، وتمويس الطفل عن الاشباعات الفورية (مبدأ اللذة) بمنحه مزيدا من الحب .

كما يذهب جلاسّر ، إلى أن المشكلة النفسية ، تنشأ أيضا ، عندما يفشل

الشخص في إشباع حاجاته في العالم الحقيقي ، بطريقة واقعية ومقبولة ، اجتماعيا ، وأخلاقيا ، وذلك عندما ينكر الواقع من حوله ، إنكارا جزئيا أو كليا . ويحاول إشباع حاجاته ، كما لو كانت بعض جنبيات من العالم غير موجودة ، أو يحاول اشباع هذه الحاجات في قعد لبعض جنبات الواقع هذه .

ويلج « جلاس » ، على أهمية التركيز على حياة المريض الراهنه ، وإشباع حاجاته الأساسية ، في إطار الواقع الراهن ، وتجاهل حياة المريض الماضية ، مهما كانت درجاتها من الثماسة .

وتهدف العملية العلاجية ، في العلاج بالواقع ، إلى تحقيق الاندماج الصحيح ، الذي ينطوي على علاقة إنسانية صادقة تماما ، يدرك المريض فيها ، وبما لأول مرة في حياته - أن شخصا ما يهتم به ، بدرجة كافية ، ليس فقط لتقبله ، وإنما لمساعدته ، على إشباع حاجاته في العالم الحقيقي .

من هنا فإن « العلاج بالواقع » يركز على مفهوم المسؤولية *responsibility* والمسئولية ، ك مفهوم أساسي في العلاج بالواقع ، يتم تعريفها ، على أنها قدرة الفرد على اشباع حاجاته ، وأن يفعل ذلك ، بصورة لا تحرم الآخرين من اشباع حاجاتهم . ولتوضيح ذلك ، فإن الشخص المسئول يستطيع منح وتلقى الحب . وعلى سبيل المثال إذا ، أحببت فتاة رجلا مسئولا ، فإننا نتوقع منه ، إما أن يبادلها الحب ، أو أن يخبرها بطريقة تراعى مشاعرها ، انه يقدر عاطفتها ، ولكن لا يشاركها هذه المشاعر . فإذا استغل حبها لتحقيق أى غرض مادي أو غير ذلك فإنه يعتبر غير مسئول .

والشخص المسئول ، يفعل أيضا ما يضيق عليه احساسا بقيمة الذات وإحساسا بأنه ذو قيمة بالنسبة للغير . ويحسد نفسه مدفوعا للعمل الجاد . وقد يتحمل الحرمان

ليحقق قيمة ذاته . فإذا قال رجل مشلول ، أنه سوف يؤدي عملا ، من أجل الآخرين . فإنه سوف يحاول أن ينجز ما يطلب منه ، لنفهم ، ومن أجل أن يحقق لنفسه قدرا من قيمة الذات . أما الشخص غير المشلول ، فقد يفعل وقد لا يفعل ، وهما لمشاعره ، وللجهد الذى عليه أن يبذله ، وللكاسب الذى تعود عليه من ذلك . وهو لا يكسب احترامنا ، ولا احترامه لنفسه .

أما العلاج العقلانى الانفعالى Rational emotive Therapy ، فإنه يقوم على أساس أن الانسان حيران عقلانى بصورة فريدة أيضا ، وان التفكير والانفعال ، ليسا عمليتان متباينتان ، وإنما تتداخلان بصورة ذات دلالة ، بمعنى أن التأثير على واحدة وتغييرها ، يحدث بالضرورة ، تأثيرا وتغييرا فى الأخرى . وتتمشى الاضطرابات النفسية - إلى درجة كبيرة - الى التفكير غير المنطيقى للمريض .

ويرى المعالج العقلانى الانفعالى ، أن بمقدور المريض أن يخلص نفسه ، من معظم تماسسته الانفعالية ، أو العقلية ، ومن عدم فعاليتها ، إذا تعلم أن ينمى تفكيره العقلانى ، إلى أقل درجة ممكنة . وأن يخفض تفكيره غير العقلانى إلى أقل درجة ممكنة ذلك لأن ما يصيب الناس بالاضطراب ، ليست الأشياء فى حد ذاتها ، وإنما نظرهم إليها (مفهوم فينومينولوجى أو ظاهريات) .

ويسمى المعالج على حد المريض على التخلل من إيمانه بأفكاره غير المنطقية ، وتغيير اتجاهاته الخربة للذات .

وللقيام بهذه المهمة ، يلجأ المعالج العقلانى الانفعالى إلى التنيات التالية :

١ - تحقيق هلاكة ألفة وتقامم مع المريض لمساعدته على التعبير عن نفسه ، بصورة مليئة ، وليثبت للمريض أن لديه القدرة على التعبير الذاتى ، ولبوضه له الأسباب التى أدت إلى أن يصبح مضطربا .

٢ - استخدام العلاج التبريى - الانفعال .

٣ - العلاج بالمسافة النفسية .

٤ - العلاج الاستيعارى - التأويل .

ويقوم المعالج النفسى والعلاقى - الانفعال ، بهجوم مضيق ، على الأوضاع غير المنطقية ، للشخص المضطرب ، بطريقتين رئيسيتين هما :

أ - يسطع المعالج ، بمهمة ، الهادفة - المضادة ، الذى يناقض ، وينكر الدعاية الانهزامية ، والمخاوف التى تحملها المريض أصلا ، والى يقوم بفرضها ذاتيا :
ب - يقوم المعالج بتشجيع المريض ، والتحايل عليه للأخراط فى أنشطة من شأنها تغيير اتجاهاته السالبة .

ومكنا يقوم المعالج بمهمة عميل فعال ، للدعاية المضادة ، الهراء ، الذى يؤمن به المريض . ومن ثم ، فإن المعالج ، عادة ما يتحتم عليه أن يستمر فى قصف الأفكار غير المنطقية التى تمكن وراء مخاوف المريض ، ومشاعر العدائية لديه . فإلزم أن يوضح للمريض أنه خائف - فى واقع الأمر - ليس من آية ، وإنما من أن يتعرض للوم أو فقدان الحب . أو من كونه غير كامل ، أو قاتل ، كإلزم أن يوضح للمريض وبصورة مقنعة كيف ، ولماذا تقسم هذه المخاوف باللاعقلانية ، وأنها تؤدى حتما إلى نتائج سيئة للغاية .

أما مدرسة العلاج الاستفزازى *Provocative Therapy* ، فإنها تعد إتلافا يجمع بين المدرسة الوجودية (العلاج المتمركز على العميل) بتعاطفها ومساندتها النفسية غير المشروطة (الأمومية) للعميل من ناحية ، وبين العلاج الجشطلقى الذى وضع أسسه د فردريك بيرل ، بمواجهته المباشرة ، والحاسمة للمريض ، عندما يبدأ مناوئته ومرواغاته مع المعالج ، من ناحية أخرى .

فالمعالج الاستفزازى ، يجعل من الواضح للمريض ، أنه معه ، يعمل من أجل غيره ، ولكنه لا يهاجم سوى المسالك السالطة ، والضارة بالعميل . وتؤمن مدرسة العلاج الاستفزازى ، بسلاية هود المريض ، بمعنى قدرته على استيعاب تفسيرات جذرية وسريعة فى فترة وجيزة ، بدلا من اتهاج اللحظة التديجيسة فى العلاج (التحليل النفسى) لتغير شخصية المريض ، الأمر الذى يستغرق وقتها طويلا .

ويستفز المعالج ، المريض ، بتسخيف مسالكه المدمرة لآفات ، وبإتهامه والسخرية من مخاوفة العقلية ، وذلك بتحويلها إلى درجة تثير ضحك المريض .

ومحسب العلاج الاستفزازى ، فإن المعالج الذى لا ينجح فى إشراك المريض ، بما يخفف من سدة توتراته وقتة بعض الشئ ، يكون قد أخفق فى تحقيق مهمته كمعالج . فالتبائنة المفرطة فى تحويل وتصيير المخاوف ، يجعل المريض ، يدرك أنه من المستحيل أن تكون الأمور بهذا السوء ، كما أن استفزاز المعالج له ، يحثه على أن يثبت للمعالج أنه ليس عاجزا بالدرجة التى قد يتصورها المعالج .

ويعمل المسالج الاستفزازى كراه ، تحاكى وتحكى ما يصد عن المريض من تخاذل واستكانة . فهو يردد ما يقرله المريض ، ببرات خافته تخفيفة ، بصورة أكثر ضعفا ، مما يثير ضحك المريض ، وحبسته فى آن واحد . الأمر الذى يستفز المريض ويدفعه إلى أن يكون أكثر توكيدا لذاته وأكثر إيجابية . فالمعالج الاستفزازى لا يقدم عزاء للمريض لمعاناته من العالم والحياة خارج العيادة النفسية وإنما يدرجه ويقوى عوده وشكيمته حتى يستطيع الارتطام بالحياة كما هى فى الواقع . خاوج العيادة النفسية .

أما د. آرثر يانوف Arther Janov فإنه في مدرسته العلاجية التي يطلق عليها ، العلاج بالصرخة الأولية Primal Scream Therapy ، يذهب إلى أن سبب المصاب والذهان ، وانفصام الشخصية عن الواقع ، هو تعرض المريض لصدمة طفلية ، إما في صورة خبرة واحدة كارثية Catastrophic ، أو تراكم خبرات ألمية للغاية . وبسبب الألم الهائل لتلك الصدمة ، غالبا ما يكون مؤداما إحساس الطفل بأنه غير محبوب من والديه أو من أحدهما ، أو رغبة من أحدهما أو كليهما . بسبب تلك الصدمة ينكر المريض الواقع من حوله ، وينتكر واقعته ويضيع وعيه بذاته وبمشاعره ، وتنشوء إدراكاته لذاته وللواقع من حوله ، الأمر الذي يجعله يعيش في عالم من أوامره وخوافه .

ويرى يانوف أن السبيل إلى علاج المرض ، هو تقريب المريض تدريجيا من الموقف الصلمي بداخله ، حتى يعيش الصدمة بصورة مليئة شعوريا ، فيحتويه الألم وينقله . ومن شدة الألم وفظاعته ، فإن ألم الصدمة ، لا يجد متفسا ، سوى صرخة مروعة مدوية كصرخة الموت ، تمزق حاجز الألم . . فينهش المريض ، وتنبثق تلقائيتها ، ويستعيد القدره على الشعور ، وعلى الإدراك السوى .

ويختلف يانوف عن صاحب أى مدرسة علاجية تركّز على الحاضر، حيث يصر على أنه طالما كان ألم الصدمة موجودا في الجهاز النفسى ، فإن المريض لن يستطيع التركيز على الخبرة الإدراكية في الحاضر ، حيث أن حاجز الألم بداخله ، يحول بينه وبين إدراكه لمشاعره الداخلية من قاحية (لشدة ألما) ، كما يحول بينه وبين إدراك الواقع من حوله (لأنه يثير الآلام التي بداخله) من قاحية أخرى .

ويرى يانوف أن العلاج يتحقق بالإفراغ المنهجي لمستودع الألم بداخل المريض .

ومن المحذور على المريض - في العلاج بالصرخة الأولية - تناول أية مخدرات أو مهدئات ، قبل وإبان العلاج . كما أن على المريض أن يبقى ساهرا طوال الليلة التي تسبق العلاج ، حتى يحرم من أى تنفيس عن توتراته من خلال الأحلام من ناحية ، وحتى تمنع دقاته من ناحية أخرى . ولا يناقش « يانوف » ، الطرح (التحويل) Transference مع مرضاه ، كما أنه يترك مهمة تأويل الأحلام ، للمريض نفسه .

أما « فيكتور فرانكل Victor Frankl » ، صاحب مدرسة العلاج بالمعنى الوجودي logotherapy ، فيرى أن صميم مشكلة الإنسان ، هو الفراغ الوجودي ، والذي يقضى في إحساس المريض بالحواء النفسى ، وعدم وجود معنى لحياته ووجوده . ويمزى فرانكل هذه المشكلة إلى أن الإنسان - على العكس من الحيوان - لا تحدد له غرائزه ما يجب أن يفعله ، هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى ، فإنه على العكس من أخيه الإنسان في الأزمنة الماضية ، فإن التقاليد لم تعد منار الهدى ، أو الواضحة الذى يرشده إلى ما ينبغي أن يفعله . ولذلك فإنه غالبا ما لا يعرف ، ما الذى يرغب فى عمله ، بصورة أساسية .

ومهمة المعالج - بتحقيق المعنى الوجودي - هى أن يوضح للمريض ، وأن يقننه بأن الحياة ، لها معنى ، ولها دلالة بالنسبة له . وأنها لن تتوقف عن أن تكون كذلك ، إلى آخر لحظات حياته .

ويعلم المعالج ، بالمعنى الوجودي ، المريض ، أنه حق الجواب المتساوية ، والسالبة فى حياته - من قبيل أية معاناة يعيشها ولا يمكن تجنبها - يمكن تحويلها إلى إنجاز إنسانى ، بفعل اتجاه نفسى تفاضلى يكتسبه الإنسان ، ويستتق إزاء محنته . وعليه ، فمهمة المعالج ، هى مساعدة المريض ، على تحويل يأسه إلى أمل ومحنته إلى إنجاز إنسانى .

ويرى المعالج - بالمعنى الوجودى - ضرورة أن يكون هناك حوار إنسانى على ، له دلالة وله معنى ، مع آخر ، أى أنه يقبضى أن تكون المريض علاقة عميقة مع آخر . . وأن يتخطى المريض هذا الحوار ، ويتجاوز نفسه ، ويتخطى الكائنات ، كيانهما إلى الواقع والعالم ، بحيث يقدمان إضافة إليه ، تسعده ، وبالتالي تسعدهما . ويساعد المعالج - بالمعنى الوجودى - المريض ، على حل أية مشكلات نفسية لوهية عن طريق تبصيره بها ومساعدته على اكتساب فهم الذات ، والمزيد من الرعى بالذات لفض أثر النكبت .

ويستخدم المعالج - بالمعنى الوجودى - فنية المقصد المتناقض ظاهر يسا Paradoxical intention ، والتي يحسبها يلج المعالج ، على ضرورة إبتعاد المريض عن كل ما يثير قلقه ، حتى تتحسن الأمور - الأمر الذى غالبا ما يفسر المريض إلى إثبات هذا الفعل ، إما لاثبات قدرته على ذلك ، أو لمجرد رغبته فى تحدى المعالج كرهز للسلطة . وهكذا يحمّد المريض أنه يفعل كل ما كان يتجنبه ، وهو يعتقد أنه يخالف أمر المعالج بسبب أى دوافع شعورية أو لا شعورية لديه .

ومن هنا فإننا نجد أن هذه المدارس كلها ، تتفق من حيث البدأ . عز وجود مشاعر سالبة لدى المريض ، وتوترات ناجمة عن قلق وخوف وكرهية عدائية بداخله ، بصورة ، وبدرجة تعوق استمتاعه بالحياة من ناحية ، كما تمنع انتاجيته وتحقيقه لامكاناته الخلاقة من ناحية أخرى . ولكن هذا الأساس المتفق عليه ، لم يكن كافيا لتقريب وجهات النظر بين هذه المدارس وبعضها من ناحية ، وبين التحليل النفسى كمدسة رائته من ناحية أخرى فالعلاج الجشططى ، لا يترف ولا ينتهج فنية النداعى الطليق ، بل يهدف إلى تبصير المريض بكل ما يحاول أن يتجنبه ولا يهتم المعالج الجشططى بمعرفة السبب الذى ولد المصاب أو المشكلة النفسية . ويتفق العلاج الجشططى مع العلاج بالتحليل النفسى على أهمية الأحلام كطريق

ملكي يؤدي إلى سير أغوار الشخصية . وإن كان يختلف معه في طريقة تناولها .
ويتفق العلاج الجشططي أيضا مع التحليل النفسي ، في أهمية الإفراغ النفسي ،
الذي يساعد المريض على التخلص ، والتحرر من المشاعر السالبة ، من قبيل
الكراهية والعدائية والخوف من الوالدين أو أحدهما ، أو بدائلها ، فيا يعرف
بغنية للمقعد الخالي .

وبينما نجد مدرسة العلاج بالواقع ، تركز على العلاقة الإيجابية بين المالمج
والمريض - حيث يأمل المالمج أن تكون عوضا للمرض عن الاشباكات المباشرة -
نجد أنها لا تتناول الأحلام أو فنيات التحليل النفسي من قبيل التداعيات الطليقة .
وتعتبر مدرسة العلاج بالواقع ، العملية العلاجية ، بمثابة إعادة تعلم
Re - education ، يلتزم فيها بمقتضيات الواقع كما هو ، وهي في ذلك تتفق مع
مدرسة العلاج السلوكي الحديث (تعديل السلوك behavior Modification)
ويطو العلاج ، العقلاني الانفعالي ، وزنا للجانب المعكرو في العملية العلاجية ، كما
أنه يعتمد على افراغ الجهاز النفسي من الآلام التي تثقل كاهل المريض .

ويقرب الجانب العقلاني من هذا العلاج من الاستبصار في التحليل النفسي ، بينما
يقرب الجانب الانفعالي فيه من علاقة الطرح (التحويل) بين المريض والمالمج .
ويتفق هذا العلاج أيضا مع العلاج بالتحليل النفسي ، في أنه يرى أن المالمج ، يجب
أن يستمر في إمامة اللثام عن ماضى المريض .

ويتفق العلاج العقلاني الانفعالي من ناحية أخرى مع بعض جوانب المدرسة
السلوكية ، في أنه يعتبر العلاج عملية تعلم لمسالك جديدة إيجابية .

وإذ يتطلب هذا العلاج ، قيام المريض بمهام عدها له للمالمج لاكتساب
مهارات اجتاهة معينة ، ومسالك أفضل وأكثر إيجابية ، فإنه في ذلك ، يتفق مع

ما يقرره فرويد من أنه بعد تفكيك بنية المصاب. فإنه يلزم تمرين المريض للواقع
المرهبة تدريجياً ، وهذه التقنية تقترب إلى حد بعيد من فنية علاجية تلتهجها مدرسة
العلاج السلوكي الحديث وهي فنية التحصين التدريجي *Systematic desensitization*
وبصفة خاصة هذا الإجراء المسمى بـ *Anxiety hierarchy* القلق

وبعد ذلك ، نجد العلاج الاستنزائي ، الذي لا يؤمن بأن الكائن الانساني ،
كائن ضعيف ، مهما كان إغراقه في المصائب أو في الذنوب . ومن ثم فهو لا يجد
ما يدعو إلى اتهاج النزعة التدريجية *Gradualism* في العلاج . وعلى هذا الأساس
فإن للعلاج الاستنزائي ، يهاجم للمالك المرضية للمريض مباشرة ، وفي أول لقاء
في أول جلسة ؛ حيث لا يتوقع المريض أن يحدث ذلك ، وحيث يتوقع الحصول
على حصف المبالغ ، ومن هنا تتم مهاجمة الدفاعات والمقاومات ويتم ضربها بشدة .

ولكن العلاج الأول ، يختلف مع هذه التيارات العلاجية ، في أنه لا يقيم أي
وزن للجانب الفكري ، على أساس أن شدة الآلام التي يعاني منها المريض ، تشل
إمكانية في أن يفكر بوضوح ، أو بطريقة سليمة ، وأن الآلام بقدر حدتها
وشدتها - تشوه الإدراك العقلي ، وتشوش الفكر ، وعلية ، فإن العملية العلاجية ،
في العلاج الأول ، تركز أساساً على الجانب الانفعالي الكائن . ولا يقوم العلاج
الأول على أي تفاعل - بالمفهوم الشائع للكلمة - بين المبالغ والمريض ، فليس
هناك أي تناول للطرح (التحويل) . وينحصر دور المبالغ في تقريب المريض
من النقاط الألمية (بؤر الألم) *Sore Points* ، حتى يتم تجميع الألم المنتشر في
كيان الكائن ، بصورة ممتدة *generalized* شائعة ، ثم تفجيره ، حتى ينطلق من
الأعماق فيشعر به المريض ، بصورة ملته ، غامرة ، جارية ، يدفعها يتحرر من
آثاره ، فتعود الأمور إلى نصابها .

أما العلاج « بالمضى الوجودى » فإنه يتفق مع التحليل النفسى فى أهمية العلاقة الانفعالية بين المريض والمعالج ولكن « بيرلز » ينتقد الكبت والطرح كنهومين أساسيين فى التحليل النفسى ، ويرى أنه يجب إعادة تقييم هذه المفاهيم فى ضوء الحقائق الوجودية .

وعلى ذلك فإن « بيرلز » يرى أننا إذا حررنا التحليل النفسى من الأيديولوجية الميكانيكية الزعة mechanistic ، التى اتسم بها القرن التاسع عشر ، وإذا نظرتنا إليه فى ضوء فلسفة القرن العشرين ، الوجودية ، فإنه يمكن القول بأن التحليل النفسى ينمى فى اللسان القدرة على فهم الذات ... وينفس الطريقة ، فإن مفهوم الطرح يمكن تنقيحه ونظيره ... وإذا ما حررنا الطرح عن خاصيته التطويعية manipulative quality المناصلة فى المفهوم الفرويدى للطرح ، فإن من الممكن فهمه ، على أنه وسيلة وأداة ، لذلك اللقاء اللسانى والشخصى ، الذى يقوم على أساس علاقة أنا - أنت .

ويختلف العلاج « بالمضى الوجودى » مع التحليل النفسى أيضا حول مفهوم « الكبت » ، فحين نجد أن بيرلز يقرر أن « تلك المادة التى وقعت فريسة للكبت هى الجنس حسب ما اعتقد فرويد ... وفى الواقع ، فإن الجنس ، فى عصر فرويد كان مكبوتا ، حتى على مستوى جمهور العامة ، بسبب النزعة الطهرانية Puritanism فى البلاد الأنجلو - ساكسونية .

ولكن بيرلز يرى أنه « بالرغم من ذلك ، فإن التحليل النفسى ، لا بدليل له ، ولاغنى عنه » . ويرى بيرلز « أنه إذا كان مقعد الحاعام الشهير لوفى Loew ظل غالبا من بعدة ، لأنه لم يكن من الممكن العثور على من يضارعه .. فإنه يجب أن يبقى مقعد فرويد أيضا .. غالبا ، ،

هكذا ، نجد أن كل هذه المدارس العلاجية - باستثناء مدرسة العلاج بالواقع - تتفق مع مدرسة التحليل النفسى ، على ضرورة إفراغ الجهاز النفسى ، من المشاعر الالآتة الى نصف بالكيان ، وتطهير بالإتزان النفسى للكيان .

ولكننا نجد تباينا فى الفنيات المستخدمة لتحقيق هذا الهدف العلاجى . فالمعالج بالصرخة الأولى مثلا ، يستهدف استئراج المريض إلى بؤرة آلامه المركزية ، حتى يشعر بالآلم بصورة شعورية ملته ، فيخرج الآلم من كيانه ، فى صرخة تشبه صرخة الموت صرخة الكيان النفسى المائل ، غير المحتمل .. وإذا يتفجر لعلم الآلم العميق الناشئ فى داخل المريض .. فإن التبدل النفسى ، والغيوبة الشعورية ، يزولان إلى الأبد ، وتستقر كل الأمور فى نصابها الطبيعى ، فينبثق الوعى . والأعراك وتعاود المريض . قدرته على الاحساس ، بعد أن كانت مشلوله ، معظم سنوات حياته .

أما المعالج الاستغرازى ، فإنه يخفض ، وينفس عن ، توترات المريض . عن طريق اضحاكه من مخاوفه الطفلية ، وأوهامه اللامنطقية . فإلهة هنا مزدوجة : تبصير المريض بوجود مخاوف طفلية ، وتفكير خرافى واهم ، لا أساس لها فى الواقع . وتخفيف معاناته وتوتراته عن طريق الضحك معه ، فى إطار علاقة إنسانية ، تنسم بالفعالية والدينامية من جانب للمعالج .

أما العلاج بالواقع ، فإنه يضطلع بمهمة إعادة تربية المريض . وتناول سارته على المسطح الشعورى فحسب ، ويدرب المريض على ممايشة الواقع والارتطام به بكل جوانبه ، مراعى الالتزام بمبادئ الأخلاقية ، وتحمل كل المسئوليات التى يلزم تحملها من جانب الكائن . أما الجنبات اللاشعورية لحياة المريض فإن المعالج لا يوليها أى اهتمام ، ولا ينفق فيها أى وقت ، حتى لا يدخل فى متاهات لانهاية لها

وتختلف هذه العلاجات الحديثة ، من العلاج بالتحليل النفسى التقليدى ، فى

أن هؤلاء المعالجين الجدد ، يقيمون علاقة ود ورفقة ، وقام متبادل (وحازم .. بحسب العلاج بالواقع) ، بحيث يمدون المريض صلته بالعالم الخارجي ، بإقامة صلة ذات دلالة مع المعالج أولا ، ينتقل أثرها إلى غيرهم من الناس ، في حياتهم ، كخطوة تالية . ومن المعروف أن التحلل النفسي ، يجب أن يلتزم بالحيادية ، في العلاقة العلاجية ، بحيث لا يظهر أمام المريض ، كما هو في واقع حياته ، وخارج دوره كعالم . ونحن نعلم أن التحليل النفسي ، يهدف بصورة جوهرية ، إلى إعادة توجيه الطاقة ، النفس - جنسية ، بحيث تأخذ مجراها الطبيعي ، تجاه الموضوعات السوية ، الأمر الذي ينطوي على تحرير الطاقات النفسية ، التي كانت مكبوتة ، لتواجه الحياة ، بمطالباتها في سهوله يسر ، ولتحقيق قدر أكبر من النجاح .

ولكن أصحاب مدرسة العلاج ، بالمعنى الوجودي ، يرون أن الكثيرين من مرضى العصر الحديث ، يعانون من اضطرابات نفسية ، لا يمكن أن تعزى إلى كبت الرغبة الجنسية ، أو تحول مسارها إلى أهداف غير سوية ، فراطنوا الدول - الاسكندنافية ، والدول الغربية الغنية ، يستمتعون بكافة الاشباعات للسادية والجنسية ، دون أية قيود أو تحريمات ، وبالرغم من كل هذا ، نجد أن أعلى معدلات للانتحار ، توجد في تلك الدول ذاتها ... لماذا ؟

إن الشخص الذي يقدم على الإحار ، يقدم برهانا على عجزه عن مواجهة مشكلة أئمة للغاية ، فشل - بكل الطرق الممكنة - في حلها ... فهرب منها إلى الموت .

ولكن .. ما عسى أن تكون تلك المشكلة الاليمية التي تجعل الانسان يفضل الموت ، ويسرع إليه ، هربا من الحياة ؟ .

هذه المشكلة العظمى ، هي أن تكون حياة الانسان خالية من علاقة حميمة يتبادل في إطارها مشاعره وكيانه مع آخر . هذا من ناحية . ومن ناحية أخرى ،

فإن الجانب الآخر ، من المشكلة ، هو خلو حياة الإنسان ، من هدف أو أهداف كبيرة ، تتجه إليها طاقاته . تلك الأهداف ، تكون بمثابة تحديات للعقل الانساني فتحفز العمل على التغلب عليهم . ففي غياب تلك التحديات للوجود الانساني ، يتحول نهر الحياة المتدفق ، إلى « بركة » من الماء الراكد .

ومن هذا المنطلق ، انبثق العلاج بتحقيق للمعنى الوجودي للإنسان ، لعلاج المشكلات الناجمة عن الفراغ الوجودي .

والآن وبعد استعراض بعض نقاط الاتفاق والاختلاف بين هذه المدارس وبعضها من ناحية ، وبينها وبين مدرسة التحليل النفسي الطليعية الرائدة في مجال العلاج النفسي من ناحية أخرى ، فإنا نجد أنفسنا أمام عدة تساؤلات ، هامة ، مثل : أ. مدرسة من هذه المدارس من هذه المدارس تتبع ؟

إن كل مدرسة من هذه المدارس العلاجية ، تقدم براهين تثبت فعالية فنياتها العلاجية ، وقدرتها على شفاء نسبة عالية جداً من المرضى الذين يفشلون في الشفاء من آلامهم ، واضطراباتهم ، ويختلف ضرر وأعراضهم .

هل نلتزم مدرسة علاجية بعينها ، أم نفتتح منهاجاً انتقائياً eclectic نوائم فيه بين الفنيات العلاجية ، بما يلائم كل مريض على كل حدة ، بحسب نوعية شخصيته ومدى حدة مشكلته ، من ناحية ، وبما يلائم كل مرحلة من مراحل تطوره علاج المريض من ناحية أخرى ؟

إنه من العسير إلى حد بعيد ، تقديم إجابة قاطعة لهذا السؤال . . . وعلى أية حال . . . فإن هذا العرض ، لهذه المدارس العلاجية على اختلاف اتجاهاتها ، يعد قبل كل شيء ، وبعد كل شيء ، دعوة مفتوحة ، لأزيد من الحوار ، حول العلاج النفسي ، جدواه ، وفعاليتها ، ومداه ، واتجاهاته المختلفة وتلك هي القيمة الحقيقية لهذا العمل . . . فاختلاف وجهات النظر ، سوف يظل دائماً هو الطريق إلى اليقين العلمي . . . حيث الحوار يفتح الباب دائماً للأمل . . .

المراجع

- 1 — Ellis, Albert. (1977). Reason and Emotion in psychotherapy. New Jersey : The Citadel press.
- 2 — Farrelly, Frank & Brand'sma, Jeff (1975). Provocative Therapy. California : Celestial Arts.
- 3 — Frankle, Victor. (1970). The Will to Meaning. Foundations and Applications of Logotherapy. New York : A Plume Book from New American library.
- 4 — Glasser, William. (1975). Reality therapy. New Approach to psychiatry. New York : Harper Colophon Books.
- 5 — Janov, Arthur. (1977). The primal Scream. London. ABACUS.
- 6 Perls, Frederick (1970). Gestalt Therapy Verbatim. New York : Real people press.

كتب للمؤلف

١ - سلسلة أبنائنا وبناتنا (١) مرحلة ما قبل الميلاد . بالاشتراك مع د رشدي حنين ود. محمود عبد الحليم منسى تقديم ومراجعة د. عزيز حنا داود . منشأة المعارف بالاسكندرية .

٢ - سلسلة أبنائنا وبناتنا (٢) الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة . بالاشتراك مع د. رشدي حنين ود. محمود عبد الحليم منسى تقديم ومراجعة د. عزيز حنا داود . منشأة المعارف بالاسكندرية .

٣ - سلسلة أبنائنا وبناتنا (٣) التليذ في العلم الأساس . بالاشتراك مع د. رشدي حنين ود. محمود عبد الحليم منسى تقديم ومراجعة د. عزيز حنا داود . منشأة المعارف بالاسكندرية .

٤ - سلسلة أبنائنا وبناتنا (٤) التليذ في مرحلة الثانوية . بالاشتراك مع د. رشدي حنين ود. محمود عبد الحليم منسى تقديم ومراجعة د. عزيز حنا داود . منشأة المعارف بالاسكندرية .

٥ - الموضوعية والذاتية في علم النفس . دار المعارف .

